

Modello richiesta di esonero triennio 2017/2019

(Gli articoli di riferimento sono quelli del Regolamento per la formazione professionale continua del CNDCEC in vigore dal 01/01/2018)

Luogo e data

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI L'AQUILA
Via Sassa, 6 – Piazza del Duomo
67100 – L'AQUILA

FPC FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA RICHIESTA DI ESENZIONE

Il/La sottoscritto/a.....

Nato/a a..... il.....Codice fiscale.....

Iscritto presso codesto Ordine al n. PEC.....

CHIEDE

Art. 8.4 (esenzioni): Il riconoscimento dell'esenzione dall'obbligo formativo dal per non esercizio della professione (NEP) ed a tal fine dichiara che:

- a) non è in possesso di partita IVA, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione, e
- b) non è iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza, né soggetto al relativo obbligo, e
- c) non esercita l'attività o le funzioni professionali neanche occasionalmente in qualsiasi forma, e
- d) non riveste il ruolo di dominus per tirocinio professionale.

Dichiara altresì (**compilare obbligatoriamente**):

di essere dipendente presso _____
oppure

di svolgere la seguente attività professionale: _____
_____ (specificare) presso _____

Art. 8.1 a) (esenzioni): Il riconoscimento dell'esenzione dall'obbligo formativo dal al per la nascita del figlio (allegare certificato di nascita o certificazione medica attestante lo stato di gravidanza)

In caso di paternità il sottoscritto dichiara che la madre non è iscritta all'Albo ovvero che se iscritta all'Albo non si è avvalsa e non intende avvalersi dell'esenzione.

Modello richiesta di esonero triennio 2017/2019

(Gli articoli di riferimento sono quelli del Regolamento per la formazione professionale continua del CNDCEC in vigore dal 01/01/2018)

Art. 8.1 b) (esoneri): Il riconoscimento totale dell'esenzione dall'obbligo formativo dal al in quanto si è verificata **l'interruzione dell'attività professionale per un periodo non inferiore a 6 mesi**, non derivante da sanzione disciplinare, originata da (*barrare la voce interessata*):

- servizio civile volontario
- malattia
- infortunio
- assenza dall'Italia

Art. 8.1 c) (esoneri): Il riconoscimento totale dell'esenzione dall'attività di formazione dal al in quanto si è verificata **l'interruzione dell'attività professionale per un periodo non inferiore a 6 mesi**, non derivante da sanzione disciplinare, originata da malattia grave debitamente documentata del

- coniuge
- dei parenti e degli affini entro il 1° grado e dei componenti il nucleo familiare
(..... specificare il grado di parentela).

A tal fine dichiara che trattasi di:

- patologia irreversibile
- patologia rivedibile in data.....

Art. 8.1 d) (esoneri): Il riconoscimento dell'esenzione dall'obbligo formativo dal al per altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore.

Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente a codesto Ordine l'eventuale modifica di quanto sopra dichiarato.

* * *

Si allega la seguente documentazione di supporto:

.....
.....
.....
.....

FIRMA

Modello richiesta di esonero triennio 2017/2019

(Gli articoli di riferimento sono quelli del Regolamento per la formazione professionale continua del CNDCEC in vigore dal 01/01/2018)

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che viene qui di seguito trascritto:

"1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.

2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.

3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.

4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte".

INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, la/vi informiamo che i suoi/vostrici dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata.

I dati particolari saranno trattati nel rispetto delle misure prescritte dal Garante della Privacy.

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa, per finalità collegate all'effettuazione del servizio e all'elaborazione statistica e saranno protetti con idonee misure di sicurezza che ne garantiscono la riservatezza, l'integrità, l'esattezza, la disponibilità e l'aggiornamento.

AI SENSI DEL REGOLAMENTO, LE È GARANTITO IL DIRITTO DI CHIEDERE L'ACCESSO AI DATI PERSONALI, LA RETTIFICA, LA CANCELLAZIONE O LA LIMITAZIONE DEL TRATTAMENTO. LE RICORDIAMO, INOLTRE, CHE PUÒ REVOCARE IL CONSENSO IN QUALSIASI MOMENTO, SENZA PERALTRO PREGIUDICARE LA LICEITÀ DEL TRATTAMENTO BASATA SUL CONSENSO PRESTATO IN PRECEDENZA, NONCHÉ PROPORRE RECLAMO ALL'AUTORITÀ GARANTE (ART. 77 DEL REGOLAMENTO).

TITOLARE DEL TRATTAMENTO È L'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI L'AQUILA, CON SEDE IN L'AQUILA, VIA SASSA, 6 – PIAZZA DEL DUOMO,

ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a pienamente informato, ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679 del 27 aprile 2016, presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di L'Aquila, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

....., li

Firma
