**RICHIESTA DI ESONERO**

**Per non esercizio della professione**

***[punto 7 Linee guida]***

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

**(ai sensi dell‘art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)**

Il/La  sottoscritto/a

Nome ……………………………………………….……………..…Cognome………………………...…….…………………………………

Iscritto/a  presso l’Ordine degli Architetti PPC della Provincia di VENEZIA

con il numero……………………………. sezione……....... Codice fiscale …………………………………………………………………..

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero,

**dichiara**

di trovarsi nelle condizioni indicate al punto 7 delle Linee Guida non esercitando l’ attività professionale

**Inoltre dichiara**

* di non essere in possesso di partita IVA, personale o societaria, nè soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell’oggetto della professione;
* di non essere iscritto a INARCASSA, nè soggetto al relativo obbligo;
* di non esercitare l’attività professionale neanche occasionalmente e in qualsiasi forma (sia in forma di libero professionista che di dipendente), di non timbrare e firmare atti e progetti, neanche a titolo di prestazione occasionale.

**a fronte di quanto sopra dichiarato chiede l’esonero**

dagli adempimenti formativi per l’anno…………………in quanto non esercita la professione neanche occasionalmente e in qualsiasi forma da un anno.

**NOTA**: a titolo esemplificativo **NON possono essere esonerati**:

* Coloro che svolgono ruoli tecnici presso l’amministrazione pubblica/struttura privata e firmano atti professionali per conto dell’Ente di appartenenza/ struttura privata;
* Coloro che svolgono ruoli tecnici presso l’amministrazione pubblica/ struttura privata anche se non firmano atti professionali (es: istruttori procedure edilizie, RUP, etc.; o per i quali competenza resta un requisito fondamentale per l’adempimento del ruolo svolto secondo il contratto di impiego).

Arch ………………………………………………………….……….firma …………………………………………………………………………

Luogo:……………………………………………...data:………………………………….

* Si allega alla presente fotocopia del documento di riconoscimento