

RICHIESTA DI ESONERO

Malattia grave, infortunio (punto 7, lett. b) Linee guida)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

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

Il sottoscritto / La sottoscritta

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 b) delle Linee Guida

- per malattia grave
- per infortunio

che tale condizione ha comportato l'interruzione dell'attività professionale per almeno sei mesi:

dalal e

chiede

l'esonero dall'aggiornamento professionale continuo per un numero di cfp proporzionali al periodo di non esercizio della professione

A tale scopo si allega:

- ☐ certificato medico generico
- ☐ altro.....

Il sottoscritto / la sottoscritta

Arch.....

firma

Luogo:

data:

Allegato fotocopia del documento di riconoscimento