

**RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA
OBBLIGATORIA PER ASSISTENZA A FIGLI O PARENTI DI PRIMO GRADO AFFETTI DA
GRAVI MALATTIE CRONICHE O PORTATORI DI HANDICAP**

ai sensi dell'art. 11 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15.7.2013 in attuazione dell'art. 7 del DPR 7 agosto 2012 n. 137 e successive linee di indirizzo emesse dal CNI con circolare n. 376/2014.

La/Il sottoscritto/a

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente (indirizzo, CAP, città)

Telefono _____ cell _____ fax _____

Indirizzo e-mail _____ PEC _____

Codice Fiscale _____ Iscritto all'Ordine degli Ingegneri
della Provincia di Siena con numero matricola _____

Sezione: A (laurea quinquennale o magistrale) B (laurea triennale)

CHIEDE

ai sensi dell'art. 11 del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" pubblicato sul bollettino Ufficiale del Ministero della Giustizia n. 13 del 15.7.2013 e successive linee di indirizzo emesse dal CNI con circolare n. 376/2014:

• **di ottenere una riduzione del% pari a n. CFP (dal 30% al 50 % corrispondenti ad un numero di CFP/anno da 9 a 15, in funzione dell'impegno richiesto).**

Per poter assistere il/la proprio/a (figli o parenti di primo grado)

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

a tale scopo

DICHIARA

di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs 196/2003 che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa;

dichiara, inoltre, di essere a conoscenza dei poteri di controllo del Consiglio dell'Ordine, previsti dall'art. 71 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000.

Data _____ Firma _____