



ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI LATINA

Piazza A. Celli, 3 - 04100 Latina
Tel. 0773.694208 - Fax 0773.662628

E-mail: posta@ordineingegnerilatina.it - PEC: ordine.latina@ingpec.eu

RICHIESTA DI ESONERO DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ FORMATIVA OBBLIGATORIA PER ASSISTENZA A PERSONE AFFETTE DA GRAVE MALATTIA O INFORTUNIO

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

Il/La 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 Latina con numero _____

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 CNI¹:

- ☐ **di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria** per il periodo di: n. ____ mesi *(periodi di malattia/infortunio uguali o superiori a 60 giorni, per un periodo massimo di 6 mesi)*
- ☐ **il rinnovo dell'esonero già concesso per malattia o infortunio con delibera del/....../.....** *(rinnovabile una sola volta per un massimo di 6 mesi)*
- ☐ **di essere esonerato per un ulteriore periodo di n. ____ mesi, eccedenti i 12 mesi di esonero già concessi** *(in questo caso il professionista dovrà allegare una autocertificazione di astensione dal lavoro).*

¹ Possono essere motivo di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale, concesso da parte degli Ordini territoriali, su domanda da parte dell'iscritto, i seguenti casi:

- a) maternità o paternità, per un anno;
- b) servizio militare volontario e servizio civile;
- c) grave malattia o infortunio;
- d) altri casi di documentato impedimento derivante da accertate cause oggettive o di forza maggiore.

Alla concessione del periodo di esonero, definito dall'Ordine su istanza dell'iscritto, consegue la proporzionale riduzione del numero di crediti formativi da dedurre al termine dell'anno solare ai sensi dell'art.3, comma 7, del Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale.

Testo Unico 2018 – Assistenza a persone con grave malattia cronica: Gli iscritti che assistono genitori, figli, fratelli/sorelle o il coniuge/convivente (di seguito nominati parenti) affetti da grave malattia o infortunio di durata superiore a 60 giorni, trovandosi, in ragione di ciò, in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi, hanno diritto ad un esonero pari al periodo di inabilità temporanea del parente. Tale esenzione è applicabile per un periodo massimo di 6 mesi, rinnovabili una sola volta. * Nel caso in cui l'assistenza al parente impedisca l'attività lavorativa, l'iscritto ha diritto all'esonero per un periodo coincidente con quello di mancato esercizio della professione, senza limiti temporali. Per ottenere l'esonero, l'iscritto deve autocertificare che nel periodo in oggetto non ha esercitato la professione.



ORDINE DEGLI INGEGNERI DELLA PROVINCIA DI LATINA

Piazza A. Celli, 3 - 04100 Latina

Tel. 0773.694208 - Fax 0773.662628

E-mail: posta@ordineingegnerilatina.it - PEC: ordine.latina@ingpec.eu

Per poter assistere il/la proprio/a *(genitori, figli, fratelli/sorelle o il coniuge/convivente)*

Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

a tale scopo

DICHIARA

di trovarsi in una situazione inconciliabile con la partecipazione ad eventi formativi per i seguenti motivi:

- **assistenza per grave malattia** *(allegare certificato medico riferito al periodo per il quale si chiede l'esonero - in caso di richiesta di estensione dell'esonero ad un periodo eccedente quello dei 12 mesi già concessi allegare autodichiarazione di astensione dal lavoro);*
- **assistenza gravidanza a rischio** *(allegare certificato medico con indicazione della data della diagnosi e della data presunta del parto);*
- **assistenza per infortunio** *(allegare certificato medico con indicazione della data in cui è occorso l'infortunio ed il periodo di inabilità ai fini dell'assolvimento alla partecipazione agli eventi formativi - in caso di richiesta di estensione dell'esonero ad un periodo eccedente quello dei 12 mesi già concessi allegare autodichiarazione di astensione dal lavoro).*

- di essere informato, ai sensi e per gli effetti del GDPR Ue 2016/679 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, in caso di dichiarazioni mendaci e/o formazione od uso di atti falsi, nonché in caso di esibizione di atti contenenti dati non più corrispondenti a verità.

Data _____

Firma _____