(Carta intestata)

Spett.le Ordine dei Geologi Regione Abruzzo

FORMAZIONE PERMANENTE OBBLIGATORIA

PER L’AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE CONTINUO

TRIENNIO **2023 - 2025**

**RICHIESTA DI ESONERO IN AUTOCERTIFICAZIONE (art. 2 comma 3)**

Il/La sottoscritto/a Dott. Geol. (Cognome) --------------------------------------(Nome) --------------------------------- nato/a a ---------------------------------------- il ------/------/------------, residente in ------------------ (CAP) ------------------Via ------------------------------------------------------------------------ n°-----------------

Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

iscritto/a all’Ordine dei Geologi dell’Abruzzo al n°------------- A.P. E.S. Sezione A B

ed in regola con i contributi per il periodo di riferimento,

* consapevole che in caso di false dichiarazioni accertate dall’Ente procedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza del beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera (art. 45 e 46 del D.P.R. 445/2000),
* in ottemperanza al D.P.R. 137 del 7 agosto 2012 ed al Regolamento per l’Aggiornamento Professionale Continuo approvato dal CNG e pubblicato sul Bollettino ufficiale del Ministero della Giustizia n. 1 del 15 gennaio 2018,

**DICHIARA**

di rientrare nel seguente caso previsto all’art. 2 del citato Regolamento, per:

Gravidanza (con allegazione di documentazione medica, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e sensibili)

Maternità o Paternità (mediante autocertificazione resa ai sensi del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000);

Infortunio e/o grave malattia (con allegazione di documentazione medica, nel rispetto della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali e sensibili);

Non esercizio dell’attività professionale libera o dipendente (per un periodo continuativo non inferiore ai sei mesi);

Svolgimento dell’attività in via esclusiva all’estero (senza avvalersi dell’iscrizione all’Albo Unico Nazionale per l’esercizio della propria attività nello Stato straniero per un periodo continuativo non inferiore ai sei mesi);

Altri impedimenti o cause di forza maggiore (oggettivamente accertabili tramite documentazione attestante i medesimi).

*N.B.: Per i casi di esonero sopra elencati, il numero di crediti da maturare sarà ridotto in maniera proporzionale al periodo di impedimento e pertanto la documentazione dovrà attestare il termine iniziale e finale dell’impedimento che legittimerebbe l’esonero.*

Da tenere presente che sarà possibile derogare **2** **CFP** al mese con un massimo di **17** **CFP** all’anno

**RICHIEDE**

esonero all’espletamento dell’obbligo APC

per l’intero periodo formativo per il periodo dal------/------/------------ al ------/------/-----------

**SI ALLEGA VALIDO DOCUMENTO DI IDENTITA’**

Luogo e Data FIRMA

*N.B.: Per i casi di esonero elencati il numero di crediti da maturare sarà ridotto in maniera proporzionale al periodo di impedimento e, pertanto, la documentazione che dovrà essere esibita al consiglio dell’Ordine Regionale di appartenenza per ogni singola ipotesi dovrà attestare il termine iniziale e finale dell’impedimento che legittimerebbe l’esonero. Il giudizio sulle motivazioni che impediscono di ottemperare l’obbligo di APC e le decisioni conseguenti spettano, con giudizio motivato, al Consiglio dell’Ordine Regionale di appartenenza dell’iscritto, che lo comunica al CNG per conoscenza.*

Ai sensi dell’art. 47 del citato DPR n. 445 del 28.12.2000 – cfr. nota 3.