

**Al Preg.mo Sig. Presidente dell'Ordine degli Architetti,  
Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori  
della Provincia dell'Aquila**

**RICHIESTA DI ESONERO  
DALLO SVOLGIMENTO DELL'ATTIVITÀ DI FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA**  
(Linee Guida CNAPPC in vigore a partire dal 1° gennaio 2020)

**Il/la sottoscritto/a**

nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in (città, indirizzo, C.A.P.) \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

posta elettronica ordinaria \_\_\_\_\_

posta elettronica certificata \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Partita I.V.A. \_\_\_\_\_

iscritto a codesto Ordine professionale con il numero \_\_\_\_\_ Sezione: \_\_\_\_\_

pienamente consapevole delle conseguenze civili e penali previste – per i casi di dichiarazione mendace e di falsità in atti – dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.&i., sotto la propria personale responsabilità, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 dell'anzidetto D.P.R.

**NEL DICHIARARE DI ESSERE NELLA SEGUENTE CONDIZIONE**

a)	<input type="checkbox"/>	maternità, paternità, adozione, affidamento riducendo l'obbligo formativo di – 20 c.f.p. per ciascuna maternità (paternità e adozione affidamento) nel triennio, ivi compresi i 4 c.f.p. in materia di discipline ordinarie; è previsto il riconoscimento contestuale di maternità e paternità ( <i>deve essere prodotta idonea documentazione medica</i> );
b)	<input type="checkbox"/>	malattia grave, infortunio che determinino l'interruzione dell'attività professionale anche parziale ( <i>deve essere prodotta idonea documentazione medica</i> );
c)	<input type="checkbox"/>	altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità;
d)	<input type="checkbox"/>	docenti universitari a tempo pieno (ordinari, associati, ricercatori), iscritti nell'elenco speciale, ai quali è precluso l'esercizio della libera professione (Legge n. 382/1980);
e)	<input type="checkbox"/>	<p>Iscritto che non esercita la professione neanche occasionalmente per un anno e a tal fine dichiara:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. non essere in possesso di partita IVA, personale o societaria, né soggetto al relativo obbligo;</li><li>2. non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza, né soggetto al relativo obbligo;</li><li>3. non esercitare l'attività professionale neanche occasionalmente e in qualsiasi forma (sia in forma di libero professionista che di dipendente).</li></ol> <p>A titolo esemplificativo non possono essere esonerati:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• coloro che svolgono ruoli tecnici presso l'amministrazione pubblica o presso strutture private e firmano atti professionali per conto dell'Ente o della struttura privata di appartenenza;</li><li>• coloro che svolgono ruoli tecnici presso l'amministrazione pubblica anche se non firmano atti professionali (es: istruttori procedure edilizie, RUP, etc.);</li><li>• coloro che svolgono ruoli tecnici presso strutture private anche se non firmano atti professionali (per i quali la competenza resta un requisito fondamentale per l'adempimento del ruolo svolto secondo il contratto di impiego).</li></ul>

**CHIEDE**

per l'anno \_\_\_\_\_ l'esonero per un numero di crediti formativi professionali pari a \_\_\_\_\_.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 38 – comma 3 – del D.P.R. 28/12/2000 n. 445 e s.m.&i., allega una fotocopia di un suo documento di identità in corso di validità.