

**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 2024)

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, esonerando l'iscritto dall'attività formativa per 24 mesi (pari a 32 più 8 CFP indipendentemente dalla scadenza del triennio) per ciascuna maternità (paternità, adozione e affidamento), ivi compresi i crediti in materia di deontologia, discipline ordinistiche, etica e legalità nella professione; è previsto il riconoscimento contestuale di maternità e paternità;
b)	<input type="checkbox"/>	malattia grave, infortunio che determinino l'interruzione dell'attività professionale anche parziale;
c)	<input type="checkbox"/>	altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità;
d)	<input type="checkbox"/>	docente universitario a tempo pieno (ordinari, associati, ricercatori), iscritti nell'elenco speciale, al quale è precluso l'esercizio della libera professione (Legge n. 382/1980)
e)	<input type="checkbox"/>	<p>Iscritto che non esercita la professione neanche occasionalmente, al tal fine si dichiara:</p> <p>Non essere in possesso di partita IVA, personale o societaria, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;</p> <p>Non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza, né soggetto al relativo obbligo;</p> <p>Non esercitare l'attività professionale neanche occasionalmente e in qualsiasi forma (sia in forma di libero professionista sia di dipendente).</p> <p><i>A titolo esemplificativo non possono essere esonerati:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• 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;• coloro che svolgono ruoli tecnici presso l'amministrazione pubblica anche se non firmano atti professionali (es: istruttori procedure edilizie, RUP, etc.);• 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).

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.