

Al Consiglio dell'Ordine degli Ingegneri
della Provincia di COSENZA

**DOMANDA PER RICHIESTA DI ESONERO DALL'OBBLIGO DI AGGIORNAMENTO DELLA COMPETENZA
PROFESSIONALE PER **GRAVE MALATTIA O INFORTUNIO****

(Art.11 comma 1 lett. c del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" degli ingegneri)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

iscritto/a all'Albo degli Ingegneri della provincia di Cosenza al n° _____ sezione _____,

avendo preso visione del Regolamento per l'aggiornamento professionale e delle linee di indirizzo emanate dal CNI

CHIEDE

al Consiglio dell'Ordine di potersi avvalere della possibilità di esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale in base all'art. 11 comma 1 lettera c del "Regolamento per l'aggiornamento della competenza professionale" degli ingegneri, per grave malattia o infortunio.

A tal fine e ai sensi e per gli effetti dell'art. 76 D.P.R. 445/2000, consapevole della responsabilità e delle conseguenze civili e penali previste 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,

DICHIARA

di essere stato affetto da grave malattia dal giorno _____ al giorno _____

(minimo 60 gg) e allega certificato del medico curante.

Di essere affetto da grave malattia cronica che limita la capacità professionale e allega certificato del medico curante.

Di aver subito un infortunio che non ha consentito lo svolgimento delle normali funzioni professionali dal giorno _____ al giorno _____ (minimo 60gg) e allega certificato del medico curante.

DICHIARA INOLTRE

di essere a conoscenza del fatto che, in seguito alla presente richiesta, nel periodo di validità dell'esonero, non potranno essere riconosciuti i CFP derivanti da apprendimento non formale, informale e formale.

Per quanto su dichiarato

CHIEDE

- che gli sia riconosciuto il parziale esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale per malattia cronica, per una riduzione del 30% per complessivi 9 CFP.
- Che gli sia riconosciuto il parziale esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale per malattia cronica, per una riduzione del 50% per complessivi 15 CFP.
- Che gli sia riconosciuto l'esonero dall'obbligo di aggiornamento della competenza professionale per malattia o infortunio per mesi _____ dell'anno _____ per 2,5 CFP/mese per complessivi _____ CFP.

data _____

In fede

La presente dichiarazione deve essere prodotta, unitamente a copia fotostatica non autenticata di un documento di riconoscimento in corso di validità del sottoscrittore, ai sensi dell'art. 38 D.P.R. n. 445/2000.

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/6/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): I dati sopra riportati sono prescritti dalle vigenti disposizioni ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo, anche con l'ausilio di strumenti informatici. E' garantito agli interessati l'esercizio dei diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/03.