



Ordine dei Tecnologi Alimentari della Basilicata e della Calabria

AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DI BASILICATA E CALABRIA

RICHIESTA DI ESONERO - Regolamento per la formazione professionale continua per Tecnologi Alimentari

Il/La _____ sottoscritto/a _____ nato/a _____
il _____, iscritto all'Ordine dei Tecnologi Alimentari
di _____ dal _____ numero iscrizione _____
Cod. Fisc. □□□ □□□ □□□□□ □□□□□
Cellulare _____;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità nella formazione od uso di atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

CHIEDE

di essere esonerato dagli obblighi formativi ai sensi dell'art. 5 del Regolamento del Consiglio Nazionale dei Tecnologi Alimentari per l'anno _____:

per

- gravidanza ed adempimento da parte dell'uomo o della donna di doveri legati alla gravidanza; allegare certificato di nascita o documento comprovante lo stato di gravidanza
- adempimento da parte dell'uomo o della donna di doveri collegati alla paternità o alla maternità in presenza di figlio/i minori nato/i il _____ per i seguenti motivi:
_____ allegare documentazione
- grave malattia, infortunio o documentate problematiche personali;
_____ allegare certificato medico
- interruzione per un periodo non inferiore a sei mesi dell'attività professionale o trasferimento di questa all'estero; allegare documento comprovante la durata del soggiorno all'estero o interruzione attività
- non esercizio della libera professionale;
allegare dichiarazione nella quale, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto sostiene di:
- non essere in possesso di partita iva, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;
- non esercitare, neanche occasionalmente e in qualsiasi forma, l'attività o le funzioni professionali.
- altre cause di documentato impedimento derivante da accertate cause oggettive o di forza maggiore
- allegare documentazione comprovante l'impedimento

_____, ____/____/____

Con osservanza
(firma leggibile)

SPAZIO RISERVATO AL CONSIGLIO DELL'ORDINE

La Commissione nella seduta del _____ ha deliberato l'esonero:

per l'anno _____

per l'anno _____, fermo restando l'assolvimento degli obblighi di aggiornamento in materia deontologica, previdenziale e di ordinamento professionale

Altro: _____

_____, ____/____/____

Il Presidente