Carta intestata o mittente

Luogo e data

Spett.le

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI

E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI VITERBO

Via MARCONI, 7

01100 VITERBO

Trasmettere tramite Pec all’indirizzo: [ordine.viterbo@pec.commercialisti.it](mailto:ordine.viterbo@pec.commercialisti.it)

**FPC**

FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA

**RICHIESTA DI ESENZIONE**

Il/La sottoscritto/a……………………………………………………………………………………………………………………………

Nato/a a………………………………… il…………………………………Codice fiscale………………………………………………

domiciliato in ……………………… Via………….cap……..Iscritto presso codesto Ordine al n. …………dal……………….. PEC…………………………………………………………..

**CHIEDE**

Secondo quanto previsto dal regolamento della formazione professionale continua in vigore dal 1 gennaio 2018

🗖 **Art. 8 comma 1) lettera a)** Il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per la nascita del figlio (allegare certificato di nascita o certificazione medica attestante lo stato di gravidanza)

In caso di paternità il sottoscritto dichiara:

1. che la madre non è iscritta all’Albo ovvero che se iscritta all’Albo non intende avvalersi dell’esenzione;

🗖 **Art. 8 comma 1 lettera b):** Il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… in quanto si è verificata **l’*interruzione dell’attività professionale per un periodo non inferiore a 6 mesi* *non derivante da sanzione disciplinare*** originata da (*barrare la voce interessata*):

🗖 servizio civile volontario

🗖 malattia

🗖 infortunio

🗖 assenza dall’Italia

🗖 **Art. 8 comma 1) lettera c):** Il riconoscimento totale dell’esenzione dall’attività di formazione dal ………………………………….. al ………………………………… in quanto si è verificata **l’*interruzione dell’attività professionale per un periodo non inferiore a 6 mesi* *non derivante da sanzione disciplinare*** originata da malattia grave debitamente documentata del

🗖 coniuge

🗖 dei parenti e degli affini entro il 1° grado e dei componenti il nucleo familiare

(……………………………………………….. specificare il grado di parentela).

A tal fine dichiara che trattasi di:

🗖 patologia irreversibile

🗖 patologia rivedibile in data……………………

🗖 **Art. 8 comma 1) lettera d):** Il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore.

🗖 **Art. 8 comma 4) :** Il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dalla data della presentazione della domanda per non esercizio della professione ed a tal fine dichiara che:

a) non è in possesso di partita IVA, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell’oggetto della professione;

b) non è iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dottori Commercialisti o dei Ragionieri Commercialisti, ne essere soggetto a relativo obbligo

c) non esercita l’ attività o le funzioni professionali neanche occasionalmente, e in qualsiasi forma

d) non riveste il ruolo di dominus per tirocinio professionale.

Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente a codesto Ordine l’eventuale modifica di quanto sopra dichiarato.

**N.B.: cancellare la parte che non interessa**

\* \* \*

Si allega la seguente documentazione di supporto:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

**ALLEGARE COPIA DI UN DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO**

FIRMA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che viene qui di seguito trascritto:

“*1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

*2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

*3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

*4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte*”.

**Informativa sul trattamento dei dati personali**

Ai sensi dell’art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196, Codice in materia di protezione dei dati personali, la/vi informiamo che i suoi/vostri dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata; essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all’effettuazione del servizio ed all’elaborazione statistica; tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l’ausilio della struttura organizzativa di terzi, ed in particolare del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, nonché di loro incaricati.

**La informiamo inoltre che, ai sensi dell’art. 7 del D.Lgs. 196/2003, lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all’utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge.**

**Titolare del trattamento è l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Viterbo**.**, con sede in Viterbo, Via Marconi, 7**

**Espressione del consenso al trattamento e trasmissione a terzi dei dati personali**

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Viterbo, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all’informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

............................................................, lì .................. Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_