AL CONSIGLIO DELL’ORDINE DEGLI ARCHITETTI P.P.C. DELLA PROVINCIA DI AVELLINO

Via F. Iannaccone, 5 - 83100 Avellino

**Email:** [architettiavellino@archiworld.it](mailto:architettiavellino@archiworld.it)

**Pec:** oappc.avellino@archiworldpec.it

Oggetto: richiesta di esonero parziale dall’obbligo di svolgimento dell’attività formativa

Il/La sottoscritto/a Arch. nato/a il \_\_\_\_C.F.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con studio in

Tel. Iscritta/o all’Albo degli Architetti P.P.C. della Provincia di Avellino dal

con numero di iscrizione all’albo

**CHIEDE**

l’esonero dall’obbligo formativo ai sensi dell’art. 3 del Regolamento per la l’aggiornamento e sviluppo professionale continuo della professione di architetti e art. 7 delle Linee Guida emanate dal Consiglio Nazionale Architetti il 30 luglio 2013 e successive modificazioni e/o integrazioni, per l’anno , a causa di uno dei seguenti motivi:

* Maternità 1 (che determina l’interruzione dell’attività professionale per almeno un anno formativo);
* Malattia grave 1 o infortunio che determino l’interruzione dell’attività professionale per almeno 6 mesi continuativi;
* Assenza dall’Italia che determini l’interruzione dell’attività professionale, sia in Italia che all’estero, per almeno 6 mesi continuativi;
* Altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazioni di eccezionalità.

***Il sottoscritto, consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi come previsto dagli artt. 46 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000, si impegna a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella propria situazione.***

Data ,

Firma

Si allegano fotocopia carta d’identità.

1 Si allega certificato medico comprovante quanto dichiarato.