Spett.le

Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Trani

Via A. Prologo, 37

76125 Trani (BT)

**FPC**

FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA

**RICHIESTA ESENZIONE**

Io sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Codice Fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto al n° \_\_\_\_\_\_\_\_\_ sez.\_\_\_ dal\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dell’Albo dei dottori commercialisti e degli esperti contabili di Trani,

**CHIEDE**

🗖 **Art. 5 (casi di riduzione dei crediti formativi)**: Il riconoscimento parziale dell’esenzione dall’obbligo formativo dal 1° gennaio ……………… per non esercizio della professione ed a tal fine dichiara che:

a) non è in possesso di partita IVA, e

b) non è iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza dei Dottori Commercialisti o dei Ragionieri Commercialisti, e

c) non esercita attività professionale neanche occasionalmente, né svolge alcuna funzione professionale mediante rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro a progetto o di altre figure similari

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

🗖 **Art. 6 a) (esenzioni)**: Il riconoscimento parziale dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per la nascita del figlio (allegare autocertificazione dello stato di famiglia e certificato di nascita)

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;
2. che ricorrono le condizioni relative al congedo di paternità previste dall’art. 28 del D. Lgs. 26 marzo 2001 n. 151 (Testo unico sulla maternità e paternità).

**OVVERO**

🗖 **Art. 6 b) (esenzioni)**: Il riconoscimento totale 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*** originata da (*barrare la voce interessata*):

🗖 servizio civile volontario

🗖 malattia

🗖 infortunio

🗖 assenza dall’Italia

**OVVERO**

🗖 **Art. 6 c) (esenzioni)**: Il riconoscimento totale dell’esenzione dall’attività di formazione dal ………………………………….. al ………………………………… per 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……………………

**OVVERO**

🗖 **Art. 6 d) (esenzioni)**: Il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore.

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

\* \* \*

Si allega la seguente documentazione di supporto:

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

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

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

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

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 della Fondazione dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Roma e 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 Roma., con sede in Roma, P.le delle Belle Arti, 2

#### **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 Roma, 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

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