

DICHIARAZIONE DI ESENZIONE DALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA
(art. 8 Regolamento FPC, approvato nella seduta del 11/02/2008)

ANNO _____

Io sottoscritto Dott./Rag. _____ nato a _____ il _____
iscritto all'Albo dell'Ordine di Parma al numero _____

Dichiaro

di essere esentato dall'obbligo della formazione continua per l'anno formativo _____ dati i seguenti motivi
(barrare la alternativa che interessa):

- Gravidanza; ⁽¹⁾
- Gravi motivi di salute; ^{(2)*}
- Non esercizio della professione; ⁽³⁾
- Servizio militare volontario e civile volontario; ^{(4)*}
- Assenza dall'Italia; ^{(5)*}
- Altre cause di impedimento: _____ ⁽⁶⁾

Mi impegno inoltre a comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento rispetto a quanto sopra dichiarato.

In fede

Firma

Parma, li _____

- (1) si allega certificato di nascita o documento comprovante lo stato di gravidanza;
- (2) si allega certificato medico
- (3) si allega dichiarazione nella quale, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto sostiene di:
 - non essere in possesso di P.IVA, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;
 - non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza e Assistenza né soggetto al relativo obbligo;
 - non esercitare, neanche occasionalmente e in qualsiasi forma, l'attività o le funzioni professionali.
- (4) si allega certificato della preposta autorità militare
- (5) si allega documento comprovante la durata del soggiorno all'estero
- (6) si allega documentazione comprovante l'impedimento

* In questi casi l'interruzione della attività professionale deve essere superiore ai sei mesi (art.8,c.1, lett. b, Regolamento FPC)