

RICHIESTA ESONERO DALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

ART. 46 Dpr 28/12/2000 n. 445

Il /la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente in _____ Via _____ (cap) _____

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, costituiscono reato, vedi l'informativa all'indirizzo:

<https://www.odg.mi.it/wp-content/uploads/2020/06/dichiarazione-mendace.pdf>

CHIEDE L'ESONERO DALL'OBBLIGO DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

CONTINUA (art. 11 del Regolamento FPC) per:

A) maternità e congedo parentale;

B) malattia grave, infortunio e altri casi di documentato impedimento derivante da accertate cause oggettive;

C) assunzione di cariche elettive per le quali la vigente legislazione preveda la possibilità di usufruire di aspettativa dal lavoro per la durata del mandato e limitatamente ad esso.

1) Barrare la voce che interessa;

2) Allegare dichiarazione medico curante che attesti le ragioni dell'esonero.

Dichiaro inoltre di essere stato informato che i miei dati verranno trattati ai sensi del Reg. Ue. 2016/679 come da informativa ex art. 13 del Reg Ue 2016/679 pubblicata all'indirizzo:

<https://www.odg.mi.it/wp-content/uploads/2020/07/modulistica-iscritti-privacy-22lu2020.pdf>

Luogo e data _____

IL DICHIARANTE

N.B. – Nel caso che la presente dichiarazione venga spedita per posta si raccomanda di allegare copia di un documento d'identità valido.