

Su carta intestata Iscritto  
Luogo e data

Spett.le  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI VERCELLI  
Via G. Ferraris, 58  
13100 VERCELLI

**FPC**  
**FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA**  
**RICHIESTA DI ESENZIONE**

Il/La sottoscritto/a.....  
Nato/a a..... il..... Codice fiscale.....  
Iscritto presso codesto Ordine al n. .... PEC.....

**CHIEDE**

☐ **Art. 8 commi 4 e comma 5):** Il riconoscimento 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, nè svolge alcuna funzione professionale mediante rapporti di collaborazione coordinata e continuativa, di lavoro a progetto o di altre figure simili
- d) non riveste il ruolo di dominus per tirocinio professionale.

☐ **Art. 8 comma 1 lett. a):** Il riconoscimento parziale dell'esenzione dall'obbligo formativo per maternità/paternità, relativamente all'anno\_\_\_\_\_ per un totale di n. 45 crediti formativi, eventualmente ripartibili come segue

anno\_\_\_\_\_ n. crediti\_\_\_\_\_  
anno\_\_\_\_\_ n. crediti\_\_\_\_\_

In caso di paternità il sottoscritto dichiara:

- a) la madre non è iscritta all'Albo ovvero che se iscritta all'Albo non intende avvalersi dell'esenzione;
- b) 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. 8 comma 1 lett. b):** 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. 8 comma 1 lett. c):** Il riconoscimento dell'esenzione dall'obbligo formativo per assunzione di cariche pubbliche elettive per le quali la vigente legislazione preveda la possibilità di usufruire di permessi o aspettativa dal lavoro per la durata del mandato

**OVVERO**

☐ **Art. 8 comma 1 lett. d):** Il riconoscimento dell'esenzione dall'attività di formazione dal ..... al ..... infortunio, malattia, malattia grave del coniuge, del convivente, dei parenti e degli affini entro il 1° grado e dei componenti il nucleo familiare e altri casi di documentato impedimento derivanti da cause di forza maggiore. Il Consiglio dell'Ordine valuta e decide discrezionalmente sulla istanza di esonero.

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 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 Vercelli, con sede in Vercelli, Via G. Ferraris, 58.**

#### **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 Vercelli, 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

Allegare copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.