

RICHIESTA DI ESONERO DALL'OBBLIGO FORMATIVO

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ (Art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

INVIARE A MEZZO POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA ALL'INDIRIZZO

PROTOCOLLO.ODAF.AGRIGENTO@CONAFPEC.IT

IN ALTERNATIVA DOVRÀ ESSERE INVIATO TRAMITE RACCOMANDATA ALLA SEGRETERIA

ALLEGANDO UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ

All'Ordine dei dottori Agronomi
e dei dottori Forestali di Agrigento
Via Dante n.117 - 92100 Agrigento

Il/la sottoscritt.... _____
nat... a _____ il _____
residente a _____
Via/Piazza _____
tel. _____ e-mail _____

Consapevole di quanto prescritto dall'art. 76 e 73 del D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445, sulle sanzioni penali per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci,

CHIEDE

- 'ESONERO TEMPORANEO**, ai sensi dell'art. 15, comma 1, del Regolamento CONAF n. 3/2013 - Formazione continua professionale per i dottori Agronomi e dottori Forestali,

per il periodo dal ____/____/____ al ____/____/____

e DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00

che la richiesta viene effettuata per i seguenti motivi:

- maternità
- grave malattia o infortunio per almeno 6 mesi
- servizio volontario militare o civile per almeno 6 mesi
- Assenza dall'Italia per almeno 6 mesi
- Altre motivazioni opportune documentate (derivante da accertate cause di forza maggiore o da situazioni incompatibili con lo svolgimento dell'attività professionale)
- in quanto in regola con gli obblighi di frequenza ai corsi di laurea e ai dottorati di ricerca (limitatamente all'obbligo formativo non afferente all'art. 5, comma 6, del Regolamento 3/2013)

CHIEDE

- 'ESONERO TOTALE** ai sensi dell'art. 15, comma 2, del Regolamento CONAF n. 3/2013 - Formazione continua professionale per i dottori Agronomi e dottori Forestali,

per il periodo dal ____/____/____ al ____/____/____

e DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00

che la richiesta viene effettuata per i seguenti motivi:

- attività professionale nell'esclusivo interesse dello Stato o della pubblica amministrazione
- non esercito la professione, neanche occasionalmente

Luogo, Data _____ Firma _____