

**AL CONSIGLIO DELL'ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI
DI CAMPANIA E LAZIO**

RICHIESTA DI ESONERO - Regolamento per la formazione professionale continua per Tecnologi Alimentari

Il / La sottoscritto/a _____ nato/a _____ il

, iscritto all'Ordine dei Tecnologi Alimentari di Campania e Lazio dal _____ numero iscrizione _____

Cod. Fisc. Contatto telefonico _____;

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni mendaci e falsità nella formazione od uso di atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000, nonché della decadenza dai benefici eventualmente conseguiti sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi dell'art. 75 del medesimo D.P.R. 445/2000

CHIEDE

di essere esonerato dagli obblighi formativi ai sensi dell'art. 5 del Regolamento del Consiglio Nazionale dei Tecnologi Alimentari per l'anno _____:

per il seguente motivo

gravidanza ed adempimento da parte dell'uomo o della donna di doveri legati alla gravidanza

allegare certificato di nascita o documento comprovante lo stato di gravidanza

adempimento da parte dell'uomo o della donna di doveri collegati alla paternità o alla maternità in presenza di figlio/i minori nato/i in _____ per i seguenti motivi:

allegare documentazione

grave malattia, infortunio o documentate problematiche personali;

allegare certificato medico

interruzione per un periodo non inferiore a sei mesi dell'attività professionale o trasferimento di questa all'estero;

allegare documento comprovante la durata del soggiorno all'estero o interruzione attività

non esercizio della libera professionale;

allegare dichiarazione nella quale, sotto la propria responsabilità, il sottoscritto sostiene di:

- non essere in possesso di partita iva, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti nell'oggetto della professione;

- non esercitare, neanche occasionalmente e in qualsiasi forma, l'attività o le funzioni professionali.

altre cause di documentato impedimento derivante da accertate cause oggettive o di forza maggiore

allegare documentazione comprovante l'impedimento

Napoli, ___/___/_____

Con osservanza
(firma leggibile)

SPAZIO RISERVATO AL CONSIGLIO DELL'ORDINE

La Commissione nella seduta del _____ ha deliberato l'esonero:

- per l'anno _____
- per l'anno _____, fermo restando l'assolvimento degli obblighi di aggiornamento in materia deontologica, previdenziale e di ordinamento professionale

Altro: _____

Napoli, ___/___/_____

Il Presidente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

(ai sensi dell'art. 7 del Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto _____ Presa visione dell'informativa indicante le modalità di trattamento dei dati personali da me forniti, all'**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DE LAZIO E DELLA CAMPANIA**, esprimo il consenso esplicito al trattamento degli stessi, inclusi quelli sensibili o biometrici di cui all'art.9 del Regolamento UE, per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa, anche ai fini della comunicazione degli stessi, nei limiti del rapporto instaurato.

Luogo e Data _____

Firma _____

Il Titolare del trattamento dei dati personali da lei forniti, a cui può rivolgersi per esercitare i diritti previsti dal Regolamento UE 2016/679 è l'**ORDINE DEI TECNOLOGI ALIMENTARI DELLA CAMPANIA E DEL LAZIO**