Spett. Consiglio

dell’Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Rovigo

da trasmettere a mezzo e-mail a: Corso del Popolo, 161

info@commercialistirovigo.org 45100 – Rovigo (RO)

FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA

**RICHIESTA DI ESENZIONE**

Ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità,

il/la sottoscritto/a …………………………………………..……………………………………… nato/a il …………..…………

a ………………….………………………….………..……… (…….) iscritto/a all’ODCEC di Verona al n. ………… / .…

**VISTO**

**il regolamento per la Formazione Professionale Continua in vigore dal 16/08/2019**

**CHIEDE**

🗖 **Art. 8 comma 3**: il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal …………..……. (*data presente richiesta*) 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 similari, **e**

d) non riveste il ruolo di Dominus per tirocinio professionale.

Pur consapevole che, ai sensi dell’art. 8 comma 5 del vigente Regolamento FPC, l’esonero ha efficacia dalla data della presente richiesta, si precisa che le condizioni di cui ai punti a), b), c), d) sussistono dalla data del ………………………………..

🗖 **Art. 8 comma 1 lett. a)**: il riconoscimento parziale dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per:

🗖 stato di gravidanza iniziato il ………………..

🗖 nascita del figlio avvenuta in data ………………..

🗖 adozione o affidamento avvenuto in data ……………….

In caso di paternità, il sottoscritto dichiara che:

🗖 la madre non è iscritta all’Albo

ovvero

🗖 la madre dott.ssa/rag. ……………………………………………………….. è iscritta all’Albo ma non intende avvalersi dell’esenzione;

**OVVERO**

🗖 **Art. 8 comma 1 lett. b)**: il riconoscimento 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

***N.B.: l’esenzione comporterà la riduzione dei crediti formativi da acquisire nel triennio formativo in misura proporzionale al periodo di effettiva interruzione dell’attività professionale***

**OVVERO**

🗖 **Art. 8 comma 1 lett. c)**: il riconoscimento dell’esenzione dall’attività di formazione dal ……………………………. al ………………………… per malattia grave debitamente documentata del coniuge, dei parenti e degli affini entro il 1° grado e dei componenti il nucleo familiare ………………….……………………………………….. (*specificare nominativo e grado di parentela con l’assistito*)

A tal fine dichiara che:

a) trattasi di: 🗖 patologia irreversibile 🗖 patologia rivedibile

b) tale situazione ha comportato (ex Pronto Ordini del CNDCEC n. 108/2016) l’interruzione dell’attività professionale per almeno 6 mesi per il richiedente

**OVVERO**

🗖 **Art. 8 comma 1 lett. d): i**l riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per assunzione di cariche pubbliche elettive per le quali la vigente legislazione preveda la possibilità di usufruire di permessi o aspettativa per la durata del mandato (in vigore dal 16/08/2019) *- allegare documentazione probatoria*.

**OVVERO**

🗖 **Art. 8 comma 1 lett. e)**: il riconoscimento dell’esenzione dall’obbligo formativo dal ……………………………. al ………………………… per altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore che, contestualmente, ha comportato (ex Pronto Ordini del CNDCEC n. 108/2016) l’interruzione dell’attività professionale per almeno 6 mesi.

**Il sottoscritto si impegna a comunicare immediatamente a codesto Ordine le eventuali variazioni di quanto sopra dichiarato.**

Si allega la seguente documentazione a supporto:

1. documento di identità in corso di validità;
2. ……………………………………………………………..
3. ……………………………………………………………..

Luogo e data ………………………………….

FIRMA ……………………………………………….

INFORMATIVA BREVE SUL TRATTAMENTO DEI SUOI DATI PERSONALI

(ai sensi dell’art. 13 Regolamento 679/2016 - GDPR)

L’ODCEC di Rovigo, con sede legale in Rovigo - Corso del Popolo, 161, CF: 01348680297, nella sua qualità di Titolare del trattamento, desidera informarla sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali.

I dati raccolti saranno trattati, sia in forma cartacea che con strumenti elettronici, per fini istituzionali, per gestire gli adempimenti istruttori ed amministrativi relativi alla sua istanza o previsti nel presente procedimento e per adempiere a prescrizioni previste dalla legge, nonché per finalità di verifica autocertificazioni, pubblicazione in albo o amministrazione trasparente e per archiviazione e conservazione entro i tempi previsti dalla legge. I trattamenti sopra descritti sono leciti ai sensi dell’Art. 6 comma 1 lett. C ed E del GDPR. Tutti i dati saranno trattati da personale autorizzato e non saranno oggetto di diffusione. Gli interessati possono esercitare in ogni momento i diritti previsti dal Regolamento UE 679/16, con la modulistica a disposizione nel sito web istituzionale. I dati di contatto del Responsabile della Protezione dei dati (DPO) nonché il modello completo di informativa sono pubblicati sulla sezione privacy del sito web dell’ODCEC.