

Al Consiglio
dell'Ordine dei dottori agronomi
e dottori forestali di

Oggetto: Richiesta di esonero dall'obbligo formativo

Il/la sottoscritt.... _____
nat... a _____ il _____
residente a _____
con studio in _____
tel. _____ fax _____ e-mail _____
iscritt... all'Albo dei dottori agronomi e dei dottori forestali dal _____

CHIEDE

l'esonero per l'anno _____

dall'obbligo formativo ai sensi dell'art. 10 del Regolamento per la formazione professionale permanente in quanto ricorre la seguente ipotesi:

- maternità (*fino a un massimo di 12 mesi*)
- raggiungimento del 65° anno di età
- superamento del 35° anno di iscrizione all'Albo
- interruzione dell'attività professionale per oltre 6 (sei) mesi ¹
- trasferimento all'estero per oltre 6 (sei) mesi ²
- grave malattia e/o infortunio e particolari condizioni personali ³

Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato e le motivazioni della richiesta.

_____ ,

Firma _____

¹ allegare istanza con la quale si precisa il motivo e il periodo di interruzione dell'attività professionale

² allegare istanza con la quale si specifica il motivo e i dettagli del trasferimento

³ fino al termine dello stato di impossibilità