

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 <sup>1</sup>
- trasferimento all'estero per oltre 6 (sei) mesi <sup>2</sup>
- grave malattia e/o infortunio e particolari condizioni personali <sup>3</sup>

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

\_\_\_\_\_,

**Firma** \_\_\_\_\_

---

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

<sup>2</sup> allegare istanza con la quale si specifica il motivo e i dettagli del trasferimento

<sup>3</sup> fino al termine dello stato di impossibilità