

**SU CARTA INTESTATA DEL PROFESSIONISTA**

**RICHIESTA di ESENZIONE**

**dalla FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA**

**ANNO FORMATIVO .....**

Io sottoscritto/a .....

nata/o a .....

il .....

Iscritto/a all'Albo dell'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di **MANTOVA**

Matricola n°.....

**CHIEDO**

l'esenzione dall'obbligo della formazione professionale continua  
per l'anno formativo .....

dati i seguenti motivi (barrare l'alternativa che interessa):

- Maternità (per un anno) <sup>(1)</sup>
- Maternità 1° anno successivo alla nascita – riduzione dell'obbligo a n.10 crediti formativi <sup>(1)</sup>
- Maternità 2° anno successivo alla nascita – riduzione dell'obbligo a n.20 crediti formativi <sup>(1)</sup>
- Gravi motivi di salute <sup>(2)</sup>
- Altre cause di impedimento: <sup>(3)</sup>

.....  
.....  
.....

**Allegati necessari**

- (1) si allega certificato di nascita.
- (2) si allega certificato medico.
- (3) si allega documentazione comprovante l'impedimento derivante da causa di forza maggiore.

Mi impegno, inoltre, a comunicare tempestivamente qualsiasi cambiamento rispetto a quanto sopra dichiarato.

In fede

Mantova, li .....

Firma .....

## **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi dell'art. 13 della legge 196/2003, la/vi informiamo che i suoi/vostri dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata; essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all'effettuazione del servizio ed all'elaborazione statistica; tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l'ausilio della struttura organizzativa di terzi, ed in particolare dal Consiglio Nazionale, nonché di loro incaricati.

La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art. 7 del D.lgs. 196/2003, Lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge.

Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Mantova con sede in Via Ilaria Alpi, 4 – 46100 Mantova.

### **ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DEI DATI PERSONALI**

Il sottoscritto pienamente informato ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Mantova, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

In fede

Mantova, li .....

Firma .....