

## ISTRUZIONI PER RICHIEDERE L'ESONERO ATTRAVERSO LA PIATTAFORMA IM@TERIA

Una volta fatto l'accesso all'area personale andare su "Le mie certificazioni" e poi cliccare su "Nuova istanza".

**Inserimento istanza**

**Dati generali**

\* Oggetto: Richiesta esonero obbligo formativo  
\* Tipologia:  
\* Data di riferimento:  
Questo dato determina in che periodo verranno attivati i crediti formativi riconosciuti.

**Crediti formativi**

\* CFP dichiarati: 20

Indicare i crediti formativi per cui si chiede l'esonero.

**Annotazioni**

Note del richiedente:  
Data invio:

**Assunzione di responsabilità**

**SONO CONSAPEVOLE CHE**  
tutte le informazioni dichiarate sono soggette alla normativa vigente relativa alle sanzioni penali, nel caso di

- Oggetto: selezionare esonero obbligo formativo
- Tipologia: scegliere quale tipo di esonero si intende richiedere
- Data di riferimento: In caso di maternità indicare la data del parto, in caso di malattia, assenza dall'Italia od altri casi documentati, indicare la data di inizio dell'esonero.
- CFP dichiarati: 20
- Data invio: indicare la data in cui si invia la richiesta
- Fleggare l'assunzione di responsabilità
- Cliccare su salva
- Nella sezione "Allegati" cliccare sulle clip e allegare dichiarazione di evidenza legale della sussistenza dei requisiti per l'esonero (vedi modello di autocertificazione generico), documentazione attestante il motivo per cui si richiede l'esonero, il modello E1 debitamente compilato e la fotocopia della carta d'identità.
- Cliccare su Invia certificazione
- La valutazione della richiesta da parte dell'Ordine sarà visibile sulla piattaforma IM@TERIA nello status dell'istanza.

*Modulo da allegare, insieme alla documentazione relativa alla domanda ed alla fotocopia di documento d'identità, all'atto dell'inserimento della richiesta sulla piattaforma IMATERIA*

**OGGETTO: DOMANDA DI ESONERO DALL'ATTIVITA' DI FORMAZIONE prevista al punto 7 delle linee guida attuative del CNAPPC del 21/12/2016.**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'Ordine degli Architetti P.P.C. della provincia di Terni con matricola n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi, **DICHIARA** di avere diritto all'esonero per l'anno in corso per:

**maternità, paternità e adozione.** Si richiede l'esonero da (indicare la data del parto) \_\_\_\_\_ riducendo l'obbligo formativo di - 20 CFP nel triennio 2017-2019, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine allega:

- certificato di nascita del bambino (o di ingresso in famiglia per le adozioni).

**malattia grave, infortunio** che determino l'interruzione dell'attività professionale per almeno 6 mesi continuativi. Si richiede l'esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_ riducendo l'obbligo formativo fino a - 20 CFP nel triennio 2017-2019, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine si allega:

- certificato medico attestante la malattia (per un periodo di inabilità di almeno 6 mesi)

**altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore**

Si richiede l'esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_ riducendo l'obbligo formativo fino a - 20 CFP nel triennio 2017-2019, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine di allega:

- documentazione comprovante tale grave impedimento.

**docenti universitari a tempo pieno** (ordinari, associati, ricercatori) iscritti nell'elenco speciale, ai quali è precluso l'esercizio della libera professione (Legge n. 383/1980).

Si richiede l'esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_ riducendo l'obbligo formativo di - 20 CFP nel triennio 2017-2019, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

**Non esercizio della professione neanche occasionalmente per tre anni**

Si richiede l'esonero da (indicare la data di inizio dell'esonero) \_\_\_\_\_ riducendo l'obbligo formativo di - 20 CFP nel triennio 2017-2019, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

A tal fine di allega:

- autocertificazione di evidenza legale con indicazione delle tre condizioni espresse nell'art. 7 delle Linee guida, copia di documento di identità.

**La presente dichiarazione è valida per l'anno di richiesta**

In caso di possesso dei requisiti per la richiesta di esonero anche per gli anni successivi dovrà essere presentata una nuova domanda. Il sottoscritto dichiara inoltre di essere a conoscenza dell'Informativa ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Ordine degli Architetti PPC Provincia di Terni.

*data*

*firma*

# Dichiarazione sostitutiva di certificazione

(art. 46 D.P.R.28 dicembre 2000 n. 445 e s.m.i.)

Il/la Sottoscritto/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_,

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_\_) in \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

## DICHIARA

---

---

---

---

---

---

Luogo e data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)

Dichiaro di essere informato, ai sensi e per gli effetti del Dlgs. 196/2003 che i dati raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale viene resa la presente dichiarazione.

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante  
(per esteso e leggibile)