**RICHIESTA DI ESONERO – MODULO 2  
malattia grave, infortunio (punto 7, lett. b) Linee guida)**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL’ATTO DI NOTORIETÀ**

(ai sensi dell’art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445**)**

Il sottoscritto / La sottoscritta

Nome…………………………

Cognome……………………….

Iscritto presso l’Ordine degli Architetti PPC della Provincia di Lecco

con il numero sezione settore

Codice fiscale …………………………………….

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero,

**dichiara**

di trovarsi nelle condizioni di cui al punto 7 lett. b) delle Linee Guida per

* malattia grave
* infortunio

che determinino l’interruzione anche parziale dell’attività professionale per il seguente periodo:

* semestre
* anno
* triennio (solo per i casi molto gravi)

e chiede, conseguentemente, l’esonero dall’aggiornamento professionale continuo.

Sintetica descrizione delle motivazioni che determinano l’interruzione dell’attività professionale anche parziale:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Allegato:

* documentazione medica con data ……………che attesti l’esistenza della malattia
* documentazione attestante l’eventuale invalidità dichiarata da commissione sanitaria con data……..**.**

Il sottoscritto / la sottoscritta Arch. ………………………………..

Luogo: ………………………… data: ……………………….

*Allegato fotocopia del documento di riconoscimento (indicarne il tipo e gli estremi) ………………*

# Autorizzazione sulla tutela dei dati personali

Lo/La scrivente, presa visione dell’Informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, **AUTORIZZA** l'Ordine degli Architetti Pianificatori Paesaggisti e Conservatori della provincia di Lecco all’utilizzo dei propri dati personali ed appartenenti a categorie particolari di dati personali art. 9 GDPR) per tutte le finalità istituzionali e inerenti alla presente richiesta.

Per espressa accettazione \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Luogo: …………………. Data: ………………………..