**RICHIESTA DI ESONERO – MODULO 1
Maternità, paternità, adozione, affidamento (punto7, lett. a) 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 ………..

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 a) delle Linee Guida e di conseguenza

**chiede**

**l’esonero all’aggiornamento professionale continuo per 24 mesi (pari a 32 CFP più 8 CFP indipendentemente dalla scadenza del triennio)**

* per maternità
* per paternità
* per adozione
* per affidamento

Allegato:

* certificato di nascita con data
* certificato di adozione/affidamento 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: ………………………..