

**RICHIESTA DI ESONERO TEMPORANEO
dall'obbligo di svolgimento dell'attività formativa**

All'ADI Associazione per il Disegno Industriale

Il sottoscritto, socio ADI n.

CHIEDE

l'esonero dall'obbligo formativo ai sensi dell'art. 3 del Regolamento per l'aggiornamento e sviluppo professionale continuo della professione, per l'anno per

- Maternità¹
- Malattia grave ¹
- Infortunio ¹
- Altri casi di documentato impedimento

.....

che determinano una interruzione dell'attività professionale per mesi.

Mi impegno a comunicare qualsiasi variazione dovesse intervenire nella mia situazione.

Consapevole delle conseguenze civili e penali derivanti da dichiarazioni non veritiere, falsità negli atti ed uso di atti falsi come previsto dagli artt. 46 e 76 del DPR 445 del 28 dicembre 2000.

Luogo e data _____

In fede, il socio

Si allega fotocopia della carta d'identità

¹ Si allega il certificato medico comprovante quanto dichiarato.