

**MODULO RICHIESTA ESONERO DALL'OBBLIGO DELLA FORMAZIONE PER MOTIVI
DI SALUTE, MALATTIA GRAVE, INFORTUNI CHE DETERMINANO L'INTERRUZIONE
DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE ANCHE PARZIALE**
Art. 7 Esoneri (Linee Guida aggiornamento professionale)

Egregio Presidente,

sono a richiedere **l'Esonero dall'obbligo della formazione** (come previsto dall'art. 3 del Regolamento di attuazione del DPR 137/2012) e dichiaro, sotto la propria personale responsabilità, di essere in possesso del requisito previsto dall'art. 7 delle Linee Guida **a far data dall'anno** _____.

Dichiaro inoltre di

- voler richiedere l'esonero dall'obbligo della formazione per gli anni _____ per i motivi di salute - di seguito elencati - che hanno determinato l'interruzione della mia attività professionale:

_____.

- allegare il documento di identità

Dati del Richiedente: Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Numero di matricola _____

Cordiali saluti

Lucca, _____

Firma _____

*Tutte le informazioni sono soggette alla normativa vigente relativa alle **sanzioni penali**, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445 in materia di Documentazione Amministrativa.*