

Ill.mo
Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati

Il sottoscritto Dott. _____
nato a _____ il _____
con studio in _____
Tel. _____ fax _____
iscritto al Registro dei Praticanti abilitati dal _____

CHIEDE

l'esonero per l'anno _____

dall'obbligo formativo ai sensi dell'art. 5 del Regolamento per la formazione professionale continua in quanto ricorre la seguente ipotesi:

- interruzione dell'attività professionale per oltre 6 (sei) mesi ¹
- trasferimento all'estero per oltre 6 (sei) mesi ²
- gravidanza, salvo patologie documentate (*fino a un massimo di 2 mesi prima del parto*)
- maternità (*fino a un massimo di 12 mesi*)³
- adempimento dei doveri di collegati alla paternità (*fino a 12 mesi*)⁴
- grave malattia e/o infortunio e particolari condizioni personali ⁵

Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato e le motivazioni della richiesta.

Consapevole che il titolare del trattamento è l'Ordine degli Avvocati di Sondrio, autorizzo e presto il consenso al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per le finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679 e conformemente alla privacy policy pubblicata sul sito dell'Ordine stesso al link <https://www.ordineavvocatisondrio.it/privacy-e-cookie-policy>. In particolare, acconsento al trattamento di dati particolari così come definiti dall'art. 9 del citato regolamento. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea.

Firma _____

¹ allegare istanza con la quale si precisa il motivo e il periodo di interruzione dell'attività professionale

² allegare istanza con la quale si specifica il motivo e i dettagli del trasferimento

³ allegare autocertificazione con l'indicazione della data di nascita del figlio

⁴ allegare attestazione di comprovata impossibilità dell'altro coniuge

⁵ fino al termine dello stato di impossibilità