

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

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 \_\_\_\_\_

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

<sup>2</sup> allegare istanza con la quale si specifica il motivo e i dettagli del trasferimento

<sup>3</sup> allegare autocertificazione con l'indicazione della data di nascita del figlio

<sup>4</sup> allegare attestazione di comprovata impossibilità dell'altro coniuge

<sup>5</sup> fino al termine dello stato di impossibilità