

All'Ordine degli Architetti P.P.C.  
provv. Sassari e Olbia Tempio

[architettisassari@awn.it](mailto:architettisassari@awn.it)

**Richiesta di esonero dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria** ( ai sensi del Regolamento per l'aggiornamento sviluppo professionale continuo in attuazione dell'art. 7 del DPR agosto 2012 n. 137 e del punto 7 delle linee guida)

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_

nata/o a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente

a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_

pec \_\_\_\_\_

iscritto all'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori delle province di Sassari e Olbia-Tempio con il numero di matricola \_\_\_\_\_ sez. \_\_\_\_\_ settore \_\_\_\_\_

**Chiede di essere esonerato dallo svolgimento dell'attività formativa obbligatoria per motivi di :**

- Maternità \*
- Malattia \*
- Infortunio\*
- Assenza dall'Italia con conseguente interruzione dell'attività professionale per almeno 6 mesi
- Altri impedimenti di forza maggiore

Per il periodo da \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Si allega copia del documento di identità.

.....  
luogo e data

Firma

\_\_\_\_\_

(\*)Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato