

**Domanda di esenzione dalla Formazione Professionale Continua
per servizio civile volontario
malattia
infortunio
assenza dall'Italia**

Spett.le
Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Udine
Via Carducci, 44
33100 UDINE

Il/La sottoscritto/a _____ codice fiscale _____
iscritto all'Albo/Elenco Speciale al n. _____ sez. _____

CHIEDE

L'esenzione dalla formazione professionale continua, secondo quanto previsto dall'art. 8 comma 1, lett. b), c) del regolamento della formazione professionale continua in vigore dal 1° gennaio 2018, per l'anno _____

A tal fine, ai sensi e per gli effetti delle disposizioni contenute nel D.P.R. 28 dicembre 2000 n.445 e successive modificazioni, consapevole delle conseguenze penali che la legge prevede in caso di dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

A tal fine allega copia del documento di identità

Udine,

In fede
