

Domanda di esonero per maternità

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

Il/La sottoscritto/a _____
iscritto all' Albo al n. _____ sez. _____

codice fiscale _____

CHIEDE

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

Il sottoscritto dichiara altresì di essere informato delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci.

A tal fine allega copia del documento di identità

Udine, _____

In fede