

## **RICHIESTA RIDUZIONE CREDITI FPC | MATERNITA'**

---

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_  
il \_\_\_\_\_, iscritto/a all'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di  
Udine Sezione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

### **CHIEDE**

la riduzione pari a n. 45 crediti formativi professionali triennali dalla Formazione Professionale Continua ai sensi dell'art. 8, comma 1, lett. a) del *Regolamento per la formazione professionale continua degli iscritti negli Albi tenuti dagli Ordini dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili*, approvato dal Consiglio Nazionale nella seduta del 3 maggio 2023

### **CHIEDE**

☐ Di usufruire dell'esonero di 45 crediti nel triennio formativo in corso

(oppure)

☐ ripartire la riduzione dei 45 crediti come di seguito indicato:

(questa scelta può essere opzionata se il periodo oggetto di esonero -compreso tra i mesi di gravidanza e il compimento del primo anno di vita- coinvolge due trienni formativi)

- anno \_\_\_\_\_: riduzione di n. \_\_\_\_\_ CFP

- anno \_\_\_\_\_: riduzione di n. \_\_\_\_\_ CFP

A tal fine, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000,

### **DICHIARA**

che in data \_\_\_\_\_ è nata/o la/il propria/o figlia/o.

Ai sensi del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, si allega copia fotostatica del documento di identità.

\_\_\_\_\_  
luogo e data

FIRMA

\_\_\_\_\_