

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](#)

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
