



## Dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà

(art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 )

Il/la Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in° \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, ai sensi dell'art. 7. ESONERI delle Linee Guida per l'aggiornamento e lo sviluppo professionale continuo, vigenti a partire dal 1° gennaio 2024

### DICHIARA

di essere in una delle seguenti condizioni tali da poter richiedere l'esonero dallo svolgimento dell'attività formativa:

- a. Maternità, paternità, adozione, affidamento;
- b. Malattia grave, infortunio che determinino l'interruzione dell'attività professionale anche parziale;
- c. Altri casi di documentato impedimento derivante da cause di forza maggiore e situazione di eccezionalità

#### Allegare documentazione comprovante la condizione sopra menzionata

*Il/la sottoscritto/a dichiaro inoltre ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs n. 196 del 30 giugno 2003 di essere informato/a che i dati personali contenuti nella presente dichiarazione saranno trattati unicamente per le finalità per le quali sono state acquisite.*

Luogo, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del dichiarante