

Modulo da allegare all'atto dell'inserimento della richiesta sulla piattaforma <https://qcfp.cnappc.it/>

**OGGETTO: DOMANDA DI ESONERO DALL'ATTIVITA' DI FORMAZIONE prevista al punto 7 lettera b) delle vigenti linee guida attuative emanate dal CNAPPC.**

Il/La sottoscritta/o \_\_\_\_\_

Iscritto/a all'OAT con matricola n. \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art.76 del D.P.R. 28.12.2000 n.445 in caso di dichiarazioni mendaci e di formazione o uso di atti falsi,

**DICHIARA** di avere diritto all'esonero per l'anno \_\_\_\_\_ per:

**MALATTIA GRAVE** - riducendo l'obbligo formativo 20 CFP per anno di richiesta, ivi compresi i 4 cfp obbligatori

**INFORTUNIO** - riducendo l'obbligo formativo 20 CFP per anno di richiesta, ivi compresi i 4 cfp obbligatori.

che ha determinato l'interruzione dell'attività professionale, anche parziale, nel periodo dal \_\_\_\_\_  
al \_\_\_\_\_.

Il richiedente, con la sottoscrizione, dichiara di non aver richiesto per l'anno in corso altri tipi di esonero dalla formazione obbligatoria.

**La richiesta di esonero è annuale.**

**ALLEGATI OBBLIGATORI:**

documentazione sanitaria e documento d'identità

*Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa ai sensi dell'art.13 del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali dell'OAT pubblicata su [www.oato.it](http://www.oato.it) nella sezione > Amministrazione trasparente > Disposizioni generali.*

*data*

*firma del dichiarante*