

Modulo da allegare all'atto dell'inserimento della richiesta sulla piattaforma <https://gcfp.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'esercizio dell'attività professionale per almeno 3 mesi** e/o che ha determinato un'invalidità di almeno il 50% nell'anno di richiesta dell'esonero.

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 (con prognosi per gli infortuni), verbale di invalidità se presente 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 nella sezione > Amministrazione trasparente > Disposizioni generali.

data

firma del dichiarante