

**MODULO RICHIESTA ESONERO DALL'OBBLIGO DELLA FORMAZIONE
PER MOTIVI DI SALUTE, MALATTIA GRAVE, INFORTUNI CHE
DETERMINANO L'INTERRUZIONE DELL'ATTIVITA' PROFESSIONALE
ANCHE PARZIALE**

Art. 7 Esoneri (Linee Guida aggiornamento professionale)

Egregio Presidente,

sono a richiedere **l'Esonero dall'obbligo della formazione** (come previsto dall'art. 3 del Regolamento di attuazione del DPR 137/2012) e dichiaro, sotto la propria personale responsabilità, di essere in possesso del requisito previsto dall'art. 7 delle Linee Guida **a far data dall'anno** _____.

Dichiaro inoltre di

- voler richiedere l'esonero dall'obbligo della formazione per gli anni _____ per i motivi di salute - di seguito elencati - che hanno determinato l'interruzione della mia attività professionale:

_____.

- allegare i certificati medici che attestano quanto dichiarato

Dati del Richiedente: Nome _____ Cognome _____

Nato a _____ il _____ Numero di matricola _____

Cordiali saluti

Lucca, _____

Firma _____

Allegato il documento di identità.