

RICHIESTA DI ESONERO 6 MODULO 2
Malattia grave, infortunio (punto 7, lett. b) Linee guida)

(per compilare questo modulo, cliccare due volte sulla casella grigia e scrivere)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ

(ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 28.12.2000, n. 445)

Il sottoscritto / La sottoscritta

Nome

Cognome

Iscritto presso l'Ordine degli Architetti PPC della Provincia di

con il numero sezione settore

Codice fiscale

a conoscenza delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000, n. 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, esibizione di atti falsi o contenenti dati non più corrispondenti al vero,

dichiara

di trovarsi nelle condizioni di cui al punto 7 lett b) delle Linee Guida per

☐ malattia grave

☐ infortunio

che determinino l'interruzione dell'attività professionale per il seguente periodo: anno _____

e chiede, conseguentemente, l'esonero dall'aggiornamento professionale continuo.

Sintetica descrizione delle motivazioni che determinano l'interruzione dell'attività professionale anche parziale:

Allegato:

☐ documentazione medica con data _____ che attesti l'esistenza della malattia

☐ documentazione attestante l'eventuale invalidità dichiarata da commissione sanitaria
con data _____ .

Il sottoscritto / la sottoscritta

Luogo:

Data:

Allegato fotocopia del documento di riconoscimento (indicare il tipo e gli estremi)

Informativa ex art. 13 Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali

Si rende noto che, ai sensi e per gli effetti dell'art. 13 Regolamento UE 2016/679, che:

- I dati personali volontariamente forniti con la compilazione del presente documento saranno custoditi presso l'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di [REDACTED], rientrano nella categoria dei dati personali comuni e saranno oggetto di trattamento, anche mediante utilizzo di procedure informatiche e telematiche su Data Base, per le seguenti finalità: formazione obbligatoria relativa alle attività istituzionali dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di [REDACTED].
- L'acquisizione dei dati personali ha natura facoltativa; tuttavia un eventuale rifiuto di rispondere o di esprimere il consenso può comportare l'impossibilità per l'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di [REDACTED] di adempiere agli obblighi istituzionali previsti per legge.
- I dati personali da Lei forniti verranno conservati per il periodo temporale legato alla finalità istituzionale dell'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di [REDACTED].
- L'interessato è informato dei diritti di ottenere la conferma dell'esistenza o meno dei dati personali e, nel caso, la loro comunicazione in forma intelligibile; l'aggiornamento, la rettificazione ovvero, quando vi abbia interesse, l'integrazione dei dati; la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati; di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi al trattamento dei dati personali che lo riguardano, ancorché pertinenti allo scopo della raccolta, ovvero al trattamento di dati personali che lo riguardano a fini di invio di materiale pubblicitario o di vendita diretta o per il compimento di ricerche di mercato o di comunicazione commerciale.
- L'interessato ha diritto di accesso ai dati personali; di ottenere la rettifica o la cancellazione degli stessi o la limitazione del trattamento che lo riguardano; di opporsi al trattamento; alla portabilità dei dati; di revocare il consenso; di proporre reclamo all'autorità di controllo.
- Il titolare del trattamento dei dati personali è l'Ordine degli Architetti, Pianificatori, Paesaggisti e Conservatori della Provincia di [REDACTED] (domicilio/sede, dati di contatto telefono, e mail, ecc.).
- Il responsabile del trattamento dei dati personali è (nome e cognome /ragione sociale/denominazione, domicilio/sede, telefono, e mail, ecc.).
- il responsabile della protezione dei dati (se nominato) è (nome e cognome /ragione sociale/denominazione, domicilio/sede, telefono, e mail, ecc.).

Per espressa accettazione _____

Luogo: [REDACTED] Data: [REDACTED]