

**RICHIESTA DI ESONERO DALL'OBBLIGO FORMATIVO
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETÀ
(ART. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il sottoscritto _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in via _____
tel _____ e-mail _____

CHIEDE

- L'ESONERO TEMPORANEO, ai sensi dell'art. 15, comma 1, del Regolamento CONAF n. 3/2013 – formazione continua professionale per i dottori agronomi e dottori forestali,

per il periodo dal _____ al _____

E DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00 che la richiesta viene effettuata per i seguenti motivi:

- Maternità
- Grave malattia o infortunio per almeno 6 mesi
- Servizio volontario militare o civile per almeno 6 mesi
- Trasferimento all'estero per almeno 6 mesi
- Altre motivazioni opportune documentate (derivante da accertate cause di forza maggiore o da situazioni incompatibili con lo svolgimento dell'attività professionale)
- In quanto in regola con gli obblighi di frequenza ai corsi di laurea e ai dottorati di ricerca (limitatamente all'obbligo formativo non afferente all'art.5, comma 6, del Regolamento 3/2013)

CHIEDE

- L'ESONERO TOTALE ai sensi dell'art. 15, comma 2, del Regolamento CONAF n. 3/2013 – formazione continua professionale per i dottori agronomi e dottori forestali,

per il periodo dal _____ al _____

E DICHIARA

sotto la propria responsabilità, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 47 del citato D.P.R. 445/00 che la richiesta viene effettuata per i seguenti motivi:

- Attività professionale nell'esclusivo interesse dello Stato o della pubblica amministrazione
- Non esercita la professione, neanche occasionalmente

Luogo, data

Firma _____