

FAC-SIMILE DI PRESENTAZIONE
DI RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO FORMATIVO

Luogo e Data

Spett.le
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI
ESPERTI CONTABILI DI BARI
Via Piccinni n.97
70122 BARI

RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO FORMATIVO

Il sottoscritto dott./rag. , iscritto presso codesto Ordine professionale al n. della sezione.....

CHIEDE

il riconoscimento dell'esenzione dall'obbligo formativo per l'anno solare dal al , in quanto si è verificata l'interruzione dell'attività professionale per un periodo superiore a sei mesi originata da (*barrare voce interessata*):

- maternità (certificato medico o certificato di nascita del neonato)
- servizio militare e civile
- grave malattia e/o infortunio (certificato medico)
- assenza dall'Italia
- Mancato esercizio della professione (autocertificazione di cui all'allegato A)
- altri casi documentati (*descrivere*):

ALLEGA (Certificato medico, dichiarazione mancato esercizio, certificato di nascita, ecc.....)

1. ;.....
2.
3.
4.

Firma e sigillo

COMMISSIONE FPC
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI

ALLEGATO A

Il sottoscritto dott./rag. _____ nato a _____ il
_____, codice fiscale _____

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della L. 4 gennaio 1968 n. 15 in caso di false dichiarazioni, in
ottemperanza al Regolamento dell' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari sulla F.P.C.
(deliberato il 02/04/2008 ed emendato con deliberato 05/12/2008) (art. 8 -comma 3)

dichiara

- di non essere in possesso di partita Iva, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti
nell'oggetto della professione
- di non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza né soggetto al relativo obbligo;
- di non esercitare l'attività o le funzioni professionali neanche occasionalmente e in qualsiasi forma.

Data, _____

Firma e sigillo