# *DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE*

*(****Art. 46 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445****)*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Il/la sottoscritto/a Perito Industriale / Perito Industriale Laureato* ***...................*** | | | | | | *(\*)* |
| *Nato/a a* ***...................*** | *(\*)* | *il* | *(\*) (gg/mm/aa)* | |  |  |
| *Residente nel Comune di* | | ***...................*** | *(\*)* | *(****..)*** | *CAP* ***.....*** |  |
| *Via* ***...................*** | *(\*)* | *n.* ***.....*** | *(\*)****,*** | *C.F.* | ***...............****(\*)* |  |
| *Telefono* ***...................*** | | *Cell.* ***...................*** | | *(\*)* |  |  |

*e-mail* ***...................*** *PEC* ***...................****(\*)*

*iscritto nell’Albo Professionale dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati della Provincia di MONZA E DELLA BRIANZA al numero* ***.......****(\*)*

*(\*) campi obbligatori*

*Consapevole delle sanzioni* penali richiamate dall’art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, in caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi e del fatto che la non veridicità del contenuto della presente dichiarazione comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti (art.75 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

**CHIEDE**

all’ORDINE DEI PERITI INDUSTRIALI E DEI PERITI INDUSTRIALI LAUREATI DELLA PROVINCIA DI MONZA

E DELLA BRIANZA

*(Barrare una sola casella)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| l’ESENZIONE | | per gravidanza e/o maternità/paternità fino a tre anni di età del figlio; | | | |
| l’ESENZIONE | | per grave malattia e/o intervento chirurgico; | | | |
| l’ESENZIONE | | per interruzione dell’attività professionale per almeno 4 (quattro) mesi consecutivi, opportunamente documentata, | | | |
|  |  | a qualunque titolo dovuta, compresi i casi di forza maggiore. | | | |
| l’ESENZIONE | | per gravi e documentati motivi diversi da quelli sopra indicati. | | | |
| l’ESONERO | | il richiedente è iscritto all’albo di più ordini professionali e sceglie di osservare l’obbligo imposto da un ordine | | | |
|  |  | professionale diverso; | | | |
| la RIDUZIONE | | per il non esercizio della professione (in proprio e/o alle dipendenze), consapevole di dover comunque garantire | | | |
|  |  | un impegno formativo nell’arco temporale di 5 anni, tale da acquisire complessivamente 40 CFP. | | | |
| la RIDUZIONE | | per il professionista in attività che abbia superato il 65° anno di età dovrà garantire un impegno formativo, | | | |
|  |  | nell’arco temporale di 5 anni, tale da acquisire complessivamente 40 CFP. | | | |
| per il periodo dal |  |  | al |  | . |

*Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato.*

Il Perito Industriale / Perito Industriale Laureato **CONFERMA** di trovarsi nella condizione dianzi indicata, consapevole di:

* non poter svolgere alcuna attività professionale riservata e non riservata inerente l’iscrizione all’Albo in tale periodo (relazioni, progetti, certificazioni, collaudi, consulenze, CTU, CTP, etc.)

e di conseguenza di

* non poter utilizzare il timbro professionale, se previsto dal regolamento dell’Ordine

**DICHIARA**

altresì di aver preso visione del Regolamento sulla Formazione Continua, impegnandosi anche a comunicare tempestivamente a codesto Ordine la variazione di stato dell’attività professionale. Si ricorda che l’Ordine competente, a suo insindacabile giudizio, potrà o meno accogliere la richiesta e vigilerà su quanto concesso, revocando la riduzione qualora ne ricorreranno le motivazioni.

Luogo e Data**...............** Firma

***Si allega alla presente richiesta copia del documento di identità in corso di validità***

*Il sottoscritto autorizza l’Ordine dei Periti Industriali e dei Periti Industriali Laureati della Provincia di Monza e della*

*Brianza all’utilizzo dei propri dati esclusivamente per fini istituzionali*