

# FORMAZIONE PROFESSIONALE CONTINUA

## MODULO ESENZIONE

La/Il compilante dichiara sotto la propria responsabilità quanto segue

NOME	
COGNOME	
E-MAIL	
MAIL P.E.C.	
TELEFONO	
CODICE FISC.	

ISCRIZ. ALBO	<input type="checkbox"/> PROFESSIONISTA	<input type="checkbox"/> PUBBLICISTA
TESSERA NR.		

ESENZIONE TEMPORANEA PER:

<input type="checkbox"/> Maternità o congedo parentale.
<input type="checkbox"/> Malattia grave, infortunio e altri casi di documentato impedimento derivante da accertate cause oggettive.
<input type="checkbox"/> Assunzione di cariche elettive per le quali la vigente legislazione preveda la possibilità di usufruire di aspettativa dal lavoro per la durata del mandato e limitatamente ad esso.

ESENZIONE TOTALE PER:

<input type="checkbox"/> Sono esentati dall'obbligo formativo coloro che sono in quiescenza, o sono iscritti da più di 30 anni, e non svolgono alcuna attività giornalistica.
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

OBBLIGO DEI 20 CREDITI DEONTOLOGICI

<input type="checkbox"/> In quiescenza o con 30 anni di anzianità e svolgano attività giornalistica.
------------------------------------------------------------------------------------------------------

Data
/ /

*Firma*