REGOLAMENTO FORMAZIONE CONTINUA DEI CONSULENTI DEL LAVORO

Domanda di Esonero totale o parziale

Art.10 – commi 2 e 3

|  |  |
| --- | --- |
|  | Al Consiglio Provinciale Ordine  Consulenti del Lavoro  Piazza Cavour, n. 32  47923 – Rimini (RN) |

Il sottoscritto Consulente del Lavoro sig./sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto al Consiglio Provinciale dell’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_, con la presente

C H I E D E

1. Il riproporzionamento dei crediti per i seguenti fatti avvenuti nel biennio formativo – art. 10, comma 2
   * Malattia
   * Infortunio
   * Maternità
   * Adozione o affidamento
   * Servizio militare o civile
2. l’esonero totale o parziale per i seguenti motivi – art. 10, comma 3:

* Assistenza alle persone di cui alla Legge 104/1992
* Altri casi di temporaneo impedimento e/o nei documentati casi di forza maggiore.

Si allega idonea documentazione comprovante la richiesta di esonero.

Rimini, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_