

**Dichiarazione sostitutiva di certificazione**

**(art. 46 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, *Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa*)**

Il/La sottoscritto/a ..... , nato/a  
a ..... il ..... , iscritto/a al n. ....<sup>1</sup>  
dell'ODCEC di Palermo, PEC (obbligatorio) .....

**DICHIARA**

*ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445*

⇒ che il proprio  coniuge<sup>2</sup> –  parente<sup>3</sup> entro il 1° grado –  affine<sup>4</sup> entro il 1° grado –  
 componente nucleo familiare<sup>5</sup>

- A) affetto da malattia grave irreversibile debitamente documentata<sup>6</sup>
- B) affetto da malattia grave rivedibile in data ..... debitamente documentata<sup>7</sup>

⇒ che dal ..... al ..... (periodo non inferiore a 6 mesi) si  
è verificata l'interruzione<sup>8</sup> dell'attività professionale

**CHIEDE**

*ai sensi dell'art. 6 co. 1 lett c) del Regolamento della FPC in vigore dal 1° gennaio 2016*

- A) l'esonero totale e in via definitiva senza obbligo di rinnovo;
- B) l'esonero totale limitatamente fino alla data di rivedibilità riservandosi la possibilità di ripresentare nuova richiesta in caso di permanenza dei requisiti per la concessione dell'esonero.

Palermo, li .....

Firma

\_\_\_\_\_

**art. 8 co. 2 regolamento FPC 2018**

La richiesta di esenzione deve essere presentata all'Ordine di appartenenza. L'istanza deve pervenire all'Ordine senza ritardo rispetto alla sopravvenienza della causa di esonero e comunque entro un termine che consenta all'iscritto, in caso di esito sfavorevole della verifica operata dall'Ordine, di ottemperare comunque all'obbligo formativo annuale

<sup>1</sup> Allegare copia documento d'identità in corso di validità

<sup>2</sup> Allegare [autocertificazione stato di famiglia](#)

<sup>3</sup> Allegare albero genealogico

<sup>4</sup> Allegare albero genealogico

<sup>5</sup> Allegare [autocertificazione stato di famiglia](#)

<sup>6</sup> Allegare certificazione medica rilasciata da Ente Pubblico

<sup>7</sup> Allegare certificazione medica rilasciata da Ente Pubblico

<sup>8</sup> Non derivante da sanzioni disciplinari

Il/La sottoscritto/a dichiara altresì di essere informato/a delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che viene qui di seguito trascritto:

*“1. Chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso nei casi previsti dal presente testo unico è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia.*

*2. L'esibizione di un atto contenente dati non più rispondenti a verità equivale ad uso di atto falso.*

*3. Le dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 e 47 e le dichiarazioni rese per conto delle persone indicate nell'articolo 4, comma 2, sono considerate come fatte a pubblico ufficiale.*

*4. Se i reati indicati nei commi 1, 2 e 3 sono commessi per ottenere la nomina ad un pubblico ufficio o l'autorizzazione all'esercizio di una professione o arte, il giudice, nei casi più gravi, può applicare l'interdizione temporanea dai pubblici uffici o dalla professione e arte”.*

#### **INFORMATIVA SUL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI**

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, la informiamo che i suoi dati verranno considerati confidenziali e trattati in maniera riservata; essi potranno essere memorizzati con mezzi elettronici, elaborati e diffusi anche a terzi, per finalità collegate all'effettuazione del servizio ed all'elaborazione statistica; tutte le fasi del trattamento potranno avvenire anche attraverso l'ausilio della struttura organizzativa di terzi, ed in particolare del Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, nonché di loro incaricati.

**La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, lei ha il diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i suoi dati o opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione alla legge.**

**Titolare del trattamento è l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Palermo, con sede in Palermo, Via Emerico Amari n. 11.**

#### **ESPRESSIONE DEL CONSENSO AL TRATTAMENTO E TRASMISSIONE A TERZI DEI DATI PERSONALI**

Il/La sottoscritto/a pienamente informato/a, ai sensi dell'art. 7 del D.Lgs. 196/2003, presta il proprio assenso affinché l'Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Palermo, quale titolare, proceda al trattamento dei dati personali forniti attraverso il presente modulo in conformità all'informativa ricevuta, nonché alla loro comunicazione a terzi.

Palermo, li .....

Firma

---