

Il/La sottoscritto/a avv. _____
nato a _____ il _____
con studio in _____
tel. _____ fax _____
iscritto all'albo degli avvocati dal _____

CHIEDE

l'esonero per l'anno _____ dall'obbligo formativo ai sensi dell'art. 15 del regolamento per la formazione continua della professione di avvocato in quanto ricorre la seguente ipotesi:

- gravidanza (*fino a un massimo di 2 mesi prima del parto o per la durata della gravidanza in caso di patologie documentate*): data presunta del parto __/__/____¹, con riduzione del numero di crediti proporzionale alla durata dell'esonero richiesto, tenuto conto dell'entità dell'obbligo formativo annuo;
- maternità (*fino a un massimo di 12 mesi dal parto*): data del parto __/__/____², con imputazione dell'esonero (per un totale di 12 crediti nelle materie non obbligatorie e 3 nelle materie obbligatorie) di nr. _____ crediti all'anno _____ e nr. _____ crediti all'anno _____;
- adempimento da parte dell'uomo o della donna di doveri collegati alla paternità o alla maternità in presenza di figlio minori³;
- grave malattia e/o infortunio e particolari condizioni personali⁴;
- necessità di assistenza ai familiari⁵;
- interruzione dell'attività professionale per oltre 6 (sei) mesi⁶ o trasferimento di questa all'estero;
- cause di forza maggiore

Durata presumibile dell'impedimento: _____

Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato, le motivazioni della richiesta e la durata dell'impedimento (ove previsto).

Data _____

firma _____

Consapevole che il titolare del trattamento è il consiglio dell'Ordine degli avvocati di Brescia, autorizzo e acconsento al trattamento automatizzato e/o manuale dei miei dati per la finalità della presente richiesta, nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, con la possibilità di esercitare i diritti sanciti agli artt. 15-22 del Regolamento UE n. 2016/679 e conformemente alla privacy policy pubblicata sul sito dell'Ordine stesso. I dati non saranno trasferiti in Paesi terzi non appartenenti all'Unione Europea. In particolare, con la presente istanza acconsento al trattamento di dati particolari così come definiti dall'art. 9 del citato regolamento.

Data _____

firma _____

Si segnala che verrà comunicato solamente il rigetto o il parziale accoglimento dell'istanza.
In caso di accoglimento sarà possibile verificare l'attribuzione dei crediti formativi tramite la piattaforma Sfera.

¹ Allegare certificato di data presunta del parto

² Allegare certificato di nascita del bambino

³ L'adempimento dovrà essere adeguatamente documentato, indicando la presumibile durata dello stesso

⁴ Fino al termine dello stato di impossibilità, indicando la presumibile durata dello stesso

⁵ Allegare certificato medico attestante la patologia e la necessità di assistenza familiare, indicando la presumibile durata dello stesso

⁶ Allegare istanza con la quale si precisa il motivo e il periodo di interruzione dell'attività professionale