

ORDINE DEGLI AVVOCATI DI TRAPANI

Prot. N. _____ Fasc. _____

Addi _____

**Ill.mo
Consiglio
dell'Ordine degli Avvocati
di TRAPANI**

Il sottoscritto 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. 5 del Regolamento per la formazione continua della professione di avvocato in quanto ricorre la seguente ipotesi:

- interruzione dell'attività professionale per oltre 6 (sei) mesi ¹
- trasferimento all'estero per oltre 6 (sei) mesi ²
- gravidanza, salvo patologie documentate (*fino a un massimo di 2 mesi prima del parto*): data presunta del parto __/__/____ ³
- maternità – *figli fino a tre anni*: data del parto __/__/____ ⁴
- maternità – *figli fino a 12 anni*: data del parto __/__/____ ⁵
- adempimento dei doveri collegati alla paternità – *figli fino a tre anni*
- adempimento dei doveri collegati alla paternità – *figli fino a 12 anni*
- grave malattia e/o infortunio e particolari condizioni personali ⁶

Si allega documentazione comprovante quanto dichiarato e le motivazioni della richiesta.

Il sottoscritto dichiara di essere stato adeguatamente informato sulle modalità di trattamento dei suoi dati personali, ex artt. 13 e 14 Reg. UE 2016/679, avendo preso visione dell'informativa fornita dall'Ordine degli Avvocati di Trapani.

Firma _____

1 allegare istanza con la quale si precisa il motivo e il periodo di interruzione dell'attività professionale
2 allegare istanza con la quale si specifica il motivo e i dettagli del trasferimento
3 allegare certificazione medica attestante le settimane di gestazione
4 allegare certificato di nascita o documento equipollente
5 allegare certificato di nascita o documento equipollente
6 fino al termine dello stato di impossibilità