

**REGOLAMENTO FORMAZIONE CONTINUA DEI CONSULENTI DEL LAVORO  
DOMANDA DI ESONERO TOTALE O PARZIALE – ART. 10, COMMI 2 e 3**

**Al Consiglio Provinciale dell'Ordine  
dei Consulenti del Lavoro  
di \_\_\_\_\_**

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

**CHIEDE**

**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.

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_