

COMMISSIONE FPC  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI

**FAC-SIMILE DI PRESENTAZIONE**  
**DI RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO FORMATIVO**

**Luogo e Data**

**Spett.le**  
**ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI**  
**ESPERTI CONTABILI DI BARI**  
**Via Venezia 13**  
**70122 BARI**

**RICHIESTA DI ESENZIONE DALL'OBBLIGO FORMATIVO**

Il sottoscritto dott./rag. .... , iscritto presso codesto Ordine  
professionale al n. .... della sezione.....con residenza a..... in via .....

Con studio a.....in via.....

**CHIEDE**

il riconoscimento dell' esenzione dall'obbligo formativo per l'anno solare dal ..... al .....,  
in quanto si è verificata l'interruzione dell'attività professionale per un periodo superiore a sei mesi originata da  
(*barrare voce interessata*):

- Mancato esercizio della professione (autocertificazione di cui all'allegato A )  
 altri casi documentati (*descrivere*): .....

Si Allega :

- 1. Documento d'identità;**
- 2. dichiarazione mancato esercizio;**
- 3. copia del frontespizio del modello UNICO per l'anno per il quale si chiede il riconoscimento dell'esenzione;**

**Firma e sigillo**

:

COMMISSIONE FPC  
ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI BARI

**ALLEGATO A**

Il sottoscritto dott./rag. \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il  
\_\_\_\_\_, codice fiscale \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 26 della L. 4 gennaio 1968 n. 15 in caso di false dichiarazioni, in  
ottemperanza al Regolamento dell' Ordine dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili di Bari sulla F.P.C.  
(deliberato il 02/04/2008 ed emendato con deliberato 05/12/2008) (art. 8 -comma 3)

dichiara

- di non essere in possesso di partita Iva, né soggetto al relativo obbligo in relazione ad attività rientranti  
nell'oggetto della professione
- di non essere iscritto alla Cassa Nazionale di Previdenza ed Assistenza né soggetto al relativo obbligo;
- di non esercitare l'attività o le funzioni professionali neanche occasionalmente e in qualsiasi forma.

Data, \_\_\_\_\_

**Firma e sigillo**