***REGOLAMENTO FORMAZIONE CONTINUA DEI CONSULENTI DEL LAVORO***

***DOMANDA DI RIPROPORZIONAMENTO CREDITI ART. 21, COMMI 1-3***

**AL CONSIGLIO PROVINCIALE DELL’ORDINE**

**DEI CONSULENTI DEL LAVORO DI GENOVA**

Il/La sottoscritto/a Consulente del lavoro Sig. /Sig.ra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a al Consiglio Provinciale dell’Ordine di \_\_\_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_\_, con la presente

**CHIEDE**

il riproporzionamento dei crediti per i seguenti fatti avvenuti– art 21, comma 1-3 - nel biennio formativo \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ - periodo dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Adozione o affidamento
* Assistenza alle persone di cui alla legge 104/1992
* Compimento del 70° anno di età
* Disabilità o invalidità
* Inabilità temporanea
* Infortunio
* Malattia
* Maternità
* Richiamo alle Armi
* Servizio Civile
* Soccorso Alpino o speleologico
* Volontariato e servizio presso Protezione Civile
* Altri casi di temporaneo impedimento derivante da accertate cause oggettive e di forza maggiore

**Si allega idonea documentazione comprovante la richiesta di riproporzionamento**

(nei casi di disabilità, invalidità, malattia, in alternativa alla documentazione clinica può essere *prodotta una dichiarazione sottoscritta dal proprio medico curante*)

Luogo e data

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_