**Allegato II**

**REGOLAMENTO FORMAZIONE CONTINUA DEI CONSULENTI DEL LAVORO**

**DOMANDA DI RIPROPORZIONAMENTO CREDITI ART. 10 COMMI 2 E 3**

Il/La sottoscritto/a Consulente del Lavoro Sig./Sig.ra\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, iscritto/a al Consiglio Provinciale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con la presente

**CHIEDE**

* **Il riproporzionamento dei crediti per i seguenti fatti avvenuti nel biennio formativo – art. 10, comma 2 e 3:**
* Adozione o affidamento
* Assistenza alle presone di cui alla Legge 104/1992
* Disabilità o invalidità
* Inabilità temporanea
* Infortunio
* Malattia
* Maternità
* Richiamo alle armi
* Servizio civile
* Soccorso Alpino e Speleologico
* Volontariato e servizio presso Protezione Civile
* 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

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