

Indicare eventuali periodi nei quali è previsto l'esonero/esenzione dall'obbligo dei crediti ECM

- **ESONERI:** Frequenza corsi di formazione post-base (Laurea specialistica, Dottorato di ricerca, Master universitari I e II livello, Corso di formazione specifica medicina generale)
- **ESENZIONI:** Congedi D.Lgs 151/2001, Adozioni, Malattia, Aspettativa, Permessi Retribuiti
- **TUTORAGGIO:** tutor pre e post laurea (tirocini formativi e professionalizzanti es laurea, dottorato, master, specializzazione)

TIPOLOGIA DI ESONERO	ENTE	DATA INIZIO	DATA FINE

TIPOLOGIA DI ESENZIONE	DATA INIZIO	DATA FINE

TUTORAGGIO	DATA INIZIO	DATA FINE

Il sottoscritto, inoltre, dichiara di essere a conoscenza delle finalità e modalità del trattamento cui sono destinati i dati personali ai sensi del D. LGS. 196/2003

DATA

FIRMA

ALLEGARE:

- COPIA DI UN DOCUMENTO DI IDENTITÀ
- COPIE DI ATTESTATI ECM, CERTIFICATI ETC.