



DOMANDA D'ISCRIZIONE CORSO REVISORE CONDOMINIALE

__l__ sottoscritt__ _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Partita Iva |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

CHIEDE

L'iscrizione al corso :

ABILITAZIONE PER REVISORE CONDOMINIALE 20 MARZO-3 LUGLIO 2020 ROMA

In base alle norme sullo snellimento dell'attività amministrativa consapevole delle responsabilità cui va incontro in caso di dichiarazione non corrispondente al vero, dichiara di:

-essere nato/a _____ Prov. ____ il _____

essere cittadino/a italiano altro (specificare lo Stato) _____

essere residente a _____ Prov. ____ CAP _____

in Via/Piazza _____ N. _____

telefono _____ Cellulare _____

e-mail _____

altri recapiti (specificare) _____

di essere in possesso del seguente titolo di studio _____

Dichiara inoltre di essere stato informato che per il corso:

la quota d'iscrizione (**per associati AP**) è pari ad **€ 550,00 (esente iva perché rientrante negli scopi istituzionali)**

la quota d'iscrizione (**per NON associati AP**) è pari ad **€ 600,00 + IVA (€ 732,00 Settecentotrentadue/00)**

La quota d'iscrizione è rimborsabile solo se il corso non viene attivato per mancato numero di iscritti. L'avvio del corso potrà essere prorogato salvo preavviso da parte di AP.

Coordinate per il versamento: **IBAN: IT 55 V 05104 03210 CC0520002268**

Intestato a : **AMMINISTRATORI PROFESSIONISTI**

Presso : **BANCA POPOLARE DEL LAZIO**

Causale: (**Nome e Cognome**) corso Revisore Condominiale 20/03/2020 di Roma

Il/La sottoscritto/a presta il proprio consenso per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti le attività di AP (legge 196/03 "Codice in materia di trattamento dei dati personali" -art. 13).

Rilascio il consenso Nego il consenso

Data ____/____/____

Firma _____



DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il sottoscritto/a _____

nato a _____

il _____

ai sensi degli articoli 46 e 47 del DPR del 28 Dicembre 2000 n°445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 del medesimo DPR 445/2000, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

DICHIARA

di essere cittadino italiano o di altro stato della Comunità Europea _____
con residenza in (via, civico, città, cap) _____

di non aver subito condanne penali nè di avere carichi pendenti di alcun genere
 di aver subito condanne penali e/o avere carichi pendenti (indicare per quale tipologia di reato si è stati condannati o si è imputati)

di aver ottenuto in _____
data presso l'istituto _____
il seguente titolo di studio: _____

Il dichiarante accetta la condizione di poter essere sottoposto a controllo a campione per accertare la veridicità delle dichiarazioni effettuate.

Luogo e data _____

Firma del
Dichiarante
non
autentica _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445.

Allegare fotocopia del documento in corso di validità sottoscritto in originale.