



**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
Corso ONLINE di Formazione per Amministratori Immobiliari e di Condominio su piattaforma digitale.  
MODALITA': WEBINAR

Il sottoscritto/La sottoscritta

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Pecmail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di poter frequentare il

**CORSO DI FORMAZIONE 2020**

**PER AMMINISTRATORI IMMOBILIARI E CONDOMINIALI**

che si terrà nella città SU PIATTAFORMA DIGITALE IN MODALITA WEBINAR.

Dichiara inoltre di essere stato informato che la quota d'iscrizione per il corso è pari ad € 300,00, ivi compresa la quota iscrizione all'Associazione con validità fino al 31.12.2021.

La quota di iscrizione verrà versata con le seguenti modalità:

- Rata unica all'iscrizione
- 50% all'iscrizione e 50% all'inizio del corso

Accetta che

- 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 ACAP.

Le Coordinate per il versamento sono: iban IT3200617516602000000305070 intestato a ACAP Sicilia con la causale Corso di Formazione Base Amministratore Condominio 2020.

Il/La sottoscritto/a presta il proprio consenso per ricevere informazioni e comunicazioni inerenti le attività di ACAP Informativa trattamento dati personali ex Reg.U 2016/679 sul sito [www.sicurezzaeprivacy.eu](http://www.sicurezzaeprivacy.eu).

Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Sede Legale**

II Viale Melina, 11 – 80055. Portici (NA)

[www.amministratoriacap.it](http://www.amministratoriacap.it)

95052440633



## DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETÀ

Il sottoscritto/La sottoscritta

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ c.f. \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_ residente in  
\_\_\_\_\_ Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cap: \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_ Pecmail \_\_\_\_\_

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/a italiano/a,

di non aver subito condanne penali nè di avere carichi pendenti di alcun genere,

di aver ottenuto in data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ presso l'istituto Scolastico \_\_\_\_\_

di \_\_\_\_\_ 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.

\_\_\_\_\_ data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Firma del Dichiarante

\_\_\_\_\_

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.

### Sede Legale

II Viale Melina, 11 – 80055. Portici (NA)

[www.amministratoriacap.it](http://www.amministratoriacap.it)

95052440633