



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il _____
e residente in _____ (____) via _____ n° _____ CAP _____
CF _____ Titolo di studio _____ Professione _____
Indirizzo mail _____ Recapiti telefonici: tel _____ cell _____
Struttura di provenienza _____;

CHIEDE

1) Di essere ammesso al corso di formazione professionale per **amministratori di condominio di strada** di numero 90 ore che si terrà dal 08/02/2017 al 12/03/2017 presso la sala multimediale UIL sita in via Lucullo n° 6 Roma, organizzato da UNIAT, UPPI Roma, CAF UIL s.p.a., ai sensi del D.M. 140/2014.

Dichiara ai sensi del D.P.R 445/2000 : di godere dei diritti civili; di non aver mai subito condanne penali; di non avere a proprio carico procedimenti penali in corso; di aver conseguito la licenza di scuola media superiore; di conoscere lo Statuto dei soggetti promotori di accettarli senza riserva alcuna;

2) Prende atto che il costo complessivo del corso comprensivo del kit formativo (dispense dei materiali oggetto della formazione), dell'esame finale in sede e del rilascio dell'attestato, è pari ad € _____ comprensivo d' IVA da corrispondere al momento dell'iscrizione, secondo le seguenti modalità: bonifico bancario intestato a _____ IBAN: _____

Causale: "iscrizione corso formazione professionale amministratori condominio di strada".

La quota di iscrizione non comprende i costi relativi a vitto alloggio e trasferte.

3) Dichiara di essere a conoscenza che il recesso dalla presente dovrà essere comunicato all'Associazione entro sette giorni dall'inizio del corso a mezzo raccomandata A.R. all'indirizzo _____ e che le somme versate non saranno restituite ma verranno trattenute a titolo di risarcimento danni; di sapere che l' eventuale variazione delle date e/o del luogo delle lezioni relativi al corso, non costituirà motivo di inadempienza da parte dei soggetti promotori, e non potrà in nessun caso giustificare il recesso dalla presente.

4) Altresì dichiara di essere a conoscenza che la presente domanda si intenderà accettata esclusivamente alla presentazione, della seguente documentazione: fotocopia documento di identità valido, curriculum vitae e copia dell'avvenuto pagamento della quota di iscrizione.

INFORMATIVA PRIVACY

Il sottoscritto ai sensi e agli effetti del D.lsg. 196/2003, autorizza al trattamento dei propri dati personali nell'ambito dell'attività associativa per il raggiungimento degli scopi sociali, anche con strumenti automatici idonei ad elaborarli secondo criteri qualificativi, quantitativi e temporali – ricorrenti o definibili di volta in volta – anche insieme a dati riferiti ad altri soggetti e potranno essere trasmessi, a insindacabile giudizio a tutti i soggetti interessati per l'attuazione di intese, accordi e/o contratti intercorsi con i soggetti promotori. Per ogni eventuale controversia sarà esclusivamente competente il Foro di Roma.

Letto, redatto e sottoscritto in duplice copia.

_____ li _____

IL RICHIEDENTE _____

Per info e contatti: Tel. 06.97606677 – Fax 06.97606868 – e-mail uniat.aps@gmail.com

