

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE E QUALIFICAZIONE PROFESSIONALE PER AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO**

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il

\_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) CAP \_\_\_\_\_ via

\_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

Cell.: \_\_\_\_\_ Mail \_\_\_\_\_

CHIEDO

in qualità di associato A.C.A.I., di poter frequentare **il corso (A NUMERO CHIUSO) di formazione e qualificazione professionale per amministratori di condominio organizzato da A.C.A.I.**, che si terrà presso la Sede di Milano.

A tal fine, consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni,

DICHIARO

- ✓ di trovarmi nel pieno possesso di tutti i requisiti di cui all'art. 71 bis disp.att. Cod. Civile, e pertanto: a) di godere dei diritti civili; b) di non essere stato condannato per delitti contro la pubblica amministrazione, l'amministrazione della giustizia, la fede pubblica, il patrimonio o per ogni altro delitto non colposo per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore, nel minimo a due anni e nel massimo a cinque anni; c) di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione divenute definitive, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione; d) di non essere interdetto o inabilitato; e) di non essere presente nell'elenco dei protesti cambiali; f) di avere conseguito il diploma di scuola secondaria di secondo grado;
- ✓ Mi impegno a corrispondere **€.420 (quattrocentoventi)** quale **contributo e rimborso spese** per il Corso di Formazione in oggetto, in contanti o mediante versamento sulle seguenti coordinate bancarie IBAN: **IT 19 Z076 0115 8000 0101 9879863** - CIN Z ABI 07601 CAB 15800 CONTO 001019879863 intestato ad: A.C.A.I., Associazione Condominialisti Amministratori Italiani c/o B A N C O - P O S T E ;
- ✓ accetto sin d'ora l'eventuale variazione delle date e/o del luogo delle lezioni relativi al Corso di formazione, eventi che non costituiranno in alcun caso motivo di illecito e di danno da parte di A.C.A.I., e non potranno in nessun caso giustificare il recesso dalla presente.
- ✓ Mi impegno a comunicare l'eventuale **recesso** dalla presente domanda all'Associazione entro cinque giorni a mezzo raccomandata A.R., rinunciando alla restituzione delle somme versate, che verranno trattenute da A.C.A.I. a titolo di rimborso spese e in acconto sull'eventuale maggior dovuto.
- ✓ Sono stato reso edotto del fatto che ACAI si riserva il diritto di non accogliere la domanda per incompletezza, falsità o non veridicità delle dichiarazioni o della documentazione prodotta;
- ✓ Dichiaro di conoscere il contenuto di questa domanda, oggetto di specifica trattativa con A.C.A.I., e di approvarlo con particolare riferimento: alla mancata restituzione delle somme in caso di tardivo recesso o di false o incomplete dichiarazioni o allegazioni.

Lì \_\_\_\_\_

IL RICHIEDENTE  
\_\_\_\_\_