



ASSOCIAZIONE LIBERI AMMINISTRATORI CONDOMINIALI

Il/La sottoscritto/a _____

CF _____

Nato/a a _____ il _____

residente in _____ CAP _____

Via _____

Telefono _____

e-mail _____

CHIEDE

Di iscriversi e partecipare al corso per amministratori di condominio 2018/19 e, in seguito al superamento dell'esame, di essere accettato in qualità di associato A.L.A.C.

Dichiarazione sostitutiva di atto notorio

Dichiara, ai sensi degli art. 47 del DPR 28/12/2000 n° 445, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del medesimo DPR, per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate, **di essere in possesso dei requisiti di idoneità per esercitare la professione di Amministratore di Condominio ai sensi dell'art. 71 disp. att. c.c. e allega alla presente fotocopia del documento di identità.**

Autorizza l'uso dei dati sopraindicati ai sensi della normativa vigente sulla "privacy"

Firma _____ data _____

Autorizza l'Associazione a pubblicare il proprio nominativo nel sito ALAC SI NO

Firma _____ data _____