



All'Accademia degli studi Giuridici Europei

Roma

P.IVA 13596841000

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO ONLINE PER CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO E PERITO 10 ORE**

**Il/la sottoscitto/a**

**Nome**.....**Cognome** .....

**Luogo e data di nascita**.....

**Residente in**.....

**Via** .....**Prov**.....**Cap**.....

**Tel**.....**Cell**.....**Fax**.....

**Mail** .....**PEC**.....

**C.F.**.....

**N. documento di riconoscimento**.....

**Titolo di studio**.....

**Professione**.....

**P.IVA**.....

**Codice Univoco**.....

**ACCADEMIA UNIVERSITARIA DEGLI STUDI GIURIDICI EUROPEI ONLUS** *Iscritta al Registro per la Trasparenza della Commissione Europea N*

757337932202-59

Circonvallazione Clodia 163/167 00195 Roma | tel. 06 92939204 – fax 0656563841 | info@accademiauge.it - segreteria@accademiauge.it | [www.accademiauge.com](http://www.accademiauge.com) .

Ente di formazione registrato presso la commissione europea " EDUCATION AND TRAINING n.907072803.

Ente di formazione accreditato presso CEDEFOP Agenzia dell'Unione Europea per la formazione



## CHIEDE

di poter frequentare il **Corso online per Consulente Tecnico d'Ufficio e Perito** organizzato dall'AUGE.  
A tal proposito assumendosene la totale responsabilità,

## DICHIARA

1. **Dichiarazione godimento Diritti Civili e Politici**  di godere dei Diritti Civili e Politici
2. **Dichiarazione casellario giudiziale**  di non aver riportato condanne penali, di non avere procedimenti penali pendenti, di non essere interdetto dai Pubblici Uffici e di essere consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, ai sensi dell'art. 76 D.P.R. 445/220
3. **Dichiarazione conseguimento diploma di scuola secondaria di secondo grado** di aver conseguito il diploma di scuola secondaria di secondo grado
4. **Accettazione del costo del corso** di essere a conoscenza e di accettare che il costo del Corso online ammonta ad €100,00 e che le ricevute pur avendo validità fiscale non sono assoggettabili ai fini I.V.A.
5. **Dichiarazione di conoscenza del Diritto di ripensamento** di essere a conoscenza di godere del Diritto al ripensamento e che, nell'eventualità in cui si verifici, dovrà comunicarlo all'AUGE, entro sette giorni dal giorno della sottoscrizione di codesta domanda di iscrizione, a mezzo raccomandata A.R. o PEC, agli indirizzi indicati in calce; che le somme versate non saranno restituite, ma verranno trattenute dall'AUGE a titolo di rimborso spese e/o risarcimento danni.

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e agli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), autorizza l'AUGE al trattamento dei propri dati personali nell'ambito dell'attività formativa, 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 dell'AUGE a tutti i soggetti interessati per l'attuazione di intese, accordi e/o contratti intercorsi con l'AUGE stessa. Per ogni eventuale controversia sarà esclusivamente competente il Foro di Roma.

**ACCADEMIA UNIVERSITARIA DEGLI STUDI GIURIDICI EUROPEI ONLUS** *Iscritta al Registro per la Trasparenza della Commissione Europea N*

757337932202-59

Circonvallazione Clodia 163/167 00195 Roma | tel. 06 92939204 – fax 0656563841 | info@accademiauge.it - segreteria@accademiauge.it | [www.accademiauge.com](http://www.accademiauge.com).

Ente di formazione registrato presso la commissione europea " EDUCATION AND TRAINING n.907072803.

Ente di formazione accreditato presso CEDEFOP Agenzia dell'Unione Europea per la formazione



**Data sottoscrizione domanda**.....

**Firma del Richiedente**.....

Esente da autentica firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della L. 127/97 ed esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tabella B del D.P.R. 642/72.

Quota iscrizione €100,00 **da accreditare su conto corrente bancario**

IBAN: IT 48L 0538 7032 2500 0002 5401 31 – BANCA BPER

INTESTATO A: Accademia Universitaria degli studi Giuridici Europei

CAUSALE: iscrizione corso CONSULENTE TECNICO D'UFFICIO E PERITO + nominativo (nome e cognome)

autorizzo la comunicazione dei miei dati rimessi nella disponibilità dell'Accademia Auge.

La/Il sottoscritta/o allega alla presente domanda:

- fotocopia di un documento di riconoscimento valido;
- fotocopia della tessera del codice fiscale;
- copia dell'avvenuto pagamento mediante bonifico.
- Autocertificazione titoli di studi.
- Curriculum vitae con foto.

**Inviare copia bonifico e scheda compilata a:** [segreteriastudenti@accademiauge.it](mailto:segreteriastudenti@accademiauge.it)

**ACCADEMIA UNIVERSITARIA DEGLI STUDI GIURIDICI EUROPEI ONLUS** *Iscritta al Registro per la Trasparenza della Commissione Europea N*

757337932202-59

Circonvallazione Clodia 163/167 00195 Roma | tel. 06 92939204 – fax 0656563841 | [info@accademiauge.it](mailto:info@accademiauge.it) - [segreteria@accademiauge.it](mailto:segreteria@accademiauge.it) | [www.accademiauge.com](http://www.accademiauge.com)

Ente di formazione registrato presso la commissione europea " EDUCATION AND TRAINING n.907072803.

Ente di formazione accreditato presso CEDEFOP Agenzia dell'Unione Europea per la formazione