

**Alla Segreteria Generale  
dell'Associazione Professionale dei Docenti Istruttori e Formatori Nazionali**

Oggetto: Domanda d'iscrizione come **Centro di Diretta Emanazione (CDE)**.

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ cod.  
fisc. \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_  
via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

In qualità di legale rappresentante del \_\_\_\_\_ (Ragione Sociale  
denominazione Ente/Centro di Formazione), cod. fisc. \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_  
sede legale in via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Indirizzo postale se diverso

via/piazza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_  
fax \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di aderire, in qualità di Centro di Diretta Emanazione, ***all'AssoFormatori***

**DICHIARA**

sotto la propria responsabilità, a norma degli artt. 46, 47 e 76 del DPR 28.12.2000 n. 445 e nella piena consapevolezza che le dichiarazioni mendaci e la falsità in atti sono punite ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, di essere in possesso dei requisiti previsti dall'Associazione, di aver preso visione e accettare lo Statuto, gli Standard e le Procedure di iscrizione. **Ai sensi e per gli effetti delle norme in vigore, con l'invio della presente domanda dichiara di aver preventivamente e attentamente letto e accettato gli allegati A,B,C,D, E.**

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si informa, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196 /2003 sulla tutela dei dati personali, che i dati personali forniti all'atto della compilazione della presente dichiarazione saranno trattati in conformità alle norme legislative e regolamentari vigenti e applicabili, con modalità automatiche, anche mediante sistemi informatizzati solo ed esclusivamente nell'ambito delle operazioni necessarie alle finalità cui è connessa.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Allegare alla presente in PDF:**

- Fotocopia del documento d'identità o documento equipollente in corso di validità;
- Fotocopia del Codice Fiscale o Tessera Sanitaria.



*Allegato "A" al Modello 3*

## **ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE DELLA RICHIESTA D'ISCRIZIONE (CDE)**

- La richiesta va compilata in ogni sua parte, pena l'esclusione dalla valutazione della stessa;
- La ragione sociale (srl, snc, sas, Coop, ente, ditta individuale, studio, associazione, ecc.) deve essere inserita nella sua forma completa, come appare nel certificato di iscrizione alla C.C.I.A.A. o sul certificato di attribuzione della P.IVA. o nello Statuto e Atto Costitutivo del soggetto richiedente e sarà la denominazione dell'ente che sarà intestataria del CDE;
- Riportare i dati richiesti per la sede legale e postale, quest'ultimo recapito sarà l'unico utilizzato per ogni comunicazione scritta, anche se vi sono più sedi sul territorio nazionale;
- Numero di telefonia mobile del responsabile legale;
- Per i nati nel territorio Italiano, indicare il Comune seguito tra parentesi dalla sigla della Provincia; mentre per gli stranieri indicare anche lo Stato. Inserire la sigla internazionale del Paese di cui si possiede la cittadinanza, ad esempio "I" per l'Italia, "E" per la Spagna, "RO" per Romania, ecc.

### **Allegare alla domanda i seguenti documenti in formato PDF:**

- Fotocopia del documento d'identità o documento equipollente in corso di validità di chi firma;
- Fotocopia del Codice Fiscale o Tessera Sanitaria di chi firma.

Luogo e Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_