

INVIARE A info@conarmi.org

Io sottoscritto/a nato/a il
a (.....) residente a(.....)
in Via n. cap
e-mail cell
C.F.

CHIEDO DI PARTECIPARE AL CORSO

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Licenze Armi ed Esplosivi | <input type="checkbox"/> Fochino da mina | <input type="checkbox"/> Pirotecnico |
| <input type="checkbox"/> Deposito Esplosivi | <input type="checkbox"/> La Fisica dietro la Balistica | <input type="checkbox"/> Balistica 1 |
| <input type="checkbox"/> Balistica 2 | <input type="checkbox"/> Balistica Forense | <input type="checkbox"/> GSR–Residui di sparo |
| <input type="checkbox"/> Munizioni spezzate | <input type="checkbox"/> Redazione Perizie Forensi | <input type="checkbox"/> Balistica Venatoria |
| <input type="checkbox"/> Manutenzione armi moderne | <input type="checkbox"/> Restauro armi antiche | <input type="checkbox"/> Seminario art. 31 |
| <input type="checkbox"/> Seminario art. 28 | <input type="checkbox"/> Seminario per poligoni | <input type="checkbox"/> Ricarica 1 |
| <input type="checkbox"/> Ricarica 2 | <input type="checkbox"/> Ricarica 3 | <input type="checkbox"/> Ricarica venatoria |
| <input type="checkbox"/> AQM - Additive Manufacturing... | <input type="checkbox"/> AQM - Controllo qualità | <input type="checkbox"/> AQM - Trattamenti termici |
| <input type="checkbox"/> AQM - Coating | <input type="checkbox"/> Recupero/cattura fauna selvatica | |
| <input type="checkbox"/> Altro | | |

In allegato potete trovare, debitamente compilati e firmati, il Regolamento dei corsi e la Privacy.

Se titolare partita iva intestare la fattura a
Via N..... Cap Città prov.....
P.Iva Codice Fiscale
Mail amministrazione Tel.
Persona di riferimento in amministrazione
Codice Univoco SDI pec

PAGAMENTO: Effettuerò il versamento di € dopo la vostra mail di conferma con bonifico bancario su: BPER BANCA SPA – AG. GARDONE V.T. - c/c CONSORZIO ARMAIOLI ITALIANI **IBAN IT 68 F 05387 54540 0000 4273 9434- Causale: Corso**

Luogo e data

Firma per approvazione specifica di quanto sopra

AUTOCERTIFICAZIONE ASSENZA DI CONDANNE PENALI
(Art. 46, comma 1, D.P.R. 28/12/2000 n. 445)

Il sottoscritto _____ nato a _____ (___)
il _____ residente _____ (___) Via _____ n. _____

È a conoscenza di quanto prescritto dall'art. 76 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 riguardo alla responsabilità penale in caso di dichiarazioni mendaci;

È informato ed autorizza la raccolta dei dati per l'emanazione del provvedimento amministrativo ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs 30.6.2003 n. 196 e sotto la propria responsabilità

D I C H I A R A

- Di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa.
- Di aver riportato le seguenti condanne penali _____

Esente da imposta di bollo ai sensi dell'art. 37 D.P.R. 445/2000 e dell'art. 14 tabella allegato B) D.P.R. 642/1972.

Data _____ (*)
(Firma del dichiarante per esteso e leggibile)

Allego fotocopia documento d'identità in corso di validità

(*) La firma non va autenticata, ai sensi dell'art. 3, comma 10, Legge 15 maggio 1997 n. 127, né deve necessariamente avvenire alla presenza dell'impiegato dell'Ente che ha richiesto il certificato. Art. 74 D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 4 - Costituisce violazione dei doveri d'ufficio la mancata accettazione delle dichiarazioni sostitutive di certificazione o di atto di notorietà rese a norma delle disposizioni del presente testo unico (DPR 445/2000).



CONARMI
CONSORZIO ARMAIOLI ITALIANI

MODULO ISCRIZIONE CORSI

INVIARE A info@conarmi.org

SE IL CORSO PREVEDE UN VOLUME O DISPENSA CARTACEI chiedo che il materiale venga spedito al seguente indirizzo:

SOCIETÀ O NOME

CAP

NOME DELLA PERSONA

CITTÀ (.....)

INDIRIZZO

TELEFONO

MAIL

EVENTUALI INFORMAZIONI PER CONSEGNA

.....

Per cortesia scrivere in stampato, grande e chiaro. Grazie