



CAMPUS CENTRO FORMAZIONE CINOFILA

MODULO ISCRIZIONE ALBO PROFESSIONALE

Il sottoscritto: Cognome _____ Nome _____ Residente in via _____
_____ N° _____ Comune _____ Provincia _____ CAP _____
Luogo di nascita _____ Data di nascita _____ Recapiti: telefono
_____ Cellulare _____ e-mail _____
CF _____ P. IVA _____

CHIEDE

di essere iscritto all'Albo professionale per:

OPERATORE SPECIALIZZATO NELL'ADDESTRAMENTO CANI DI ASSISTENZA

DICHIARA

- a) non essere nelle condizioni di cui agli artt. 28 ss. c. p.;
- b) non aver riportato negli ultimi cinque anni condanna definitiva per il reato di cui all'art. 727 c.p. e 544 bis e seguenti;
- c) non essere sottoposto a misure di prevenzione personale o a misura di sicurezza personale;

Allego:

- ☐ copia documento di identità
- ☐ copia riscontro dell'effettuato bonifico bancario di ☐ € 45,00 intestato a CAMPUS CENTRO FORMAZIONE CINOFILA

IBAN : – Causale : Nome/Cognome Pagamento quota iscrizione Albo professionale

Operatore specializzato nell'addestramento cani di Assistenza

Luogo/data

FIRMA