

DOMANDA DI ISCRIZIONE
DA INVIARE ALLA SEDE NAZIONALE

Al Presidente di CONFARTAMMINISTRATORI:

Il/La sottoscritto/a Cognome e Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

C.F./P. IVA _____

Residente in _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

con studio in _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail _____ Pec _____

PREMESSO

Che esercita l'attività di Amministratore condominiale o immobiliare o di Revisore condominiale, a carattere professionale e comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di Legge in materia, consapevole delle sanzioni amministrative e penali previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n° 445, nel caso di dichiarazioni mendaci, di formazione o di uso di atti falsi

CHIEDE

di essere iscritto a CONFARTAMMINISTRATORI in qualità di

☐ **Socio ordinario**

☐ **Socio esperto**

con la qualifica di

☐ **Amministratore di condominio**

☐ **Amministratore patrimoniale**

☐ **Revisore contabile condominiale**

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)

P. IVA: 06888450480

Codice Fiscale: 94247970489

Indirizzo e-mail: **info@confartamministratori.it**

come

☐ **Persona Fisica**

☐ **Società o Associazione Professionale** _____ (specificare la Ragione Sociale)

DICHIARA

a) di essere in possesso dei requisiti richiesti dall'art.71-bis, disp. att. c.c. ed in particolare:

- di godere dei diritti civili;

☐ di non aver riportato condanne penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione, l'amministrazione della giustizia, la fede pubblica, il patrimonio o per ogni altro delitto non colposo per il quale la legge commina la pena della reclusione non inferiore, nel minimo, a due anni e, nel massimo, a cinque anni (barrare solo per svolgimento della professione di amministratore di condominio).

- di non essere stato sottoposto a misure di prevenzione divenute definitive, salvo che non sia intervenuta la riabilitazione;

- di non essere interdetto o inabilitato;

- che il proprio nome non risulti annotato nell'elenco dei protesti cambiari;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito in Italia:

☐ Licenza di Scuola Media Inferiore, conseguito in data _____, presso _____

(compilare solo nel caso in cui il richiedente risulti in possesso di questo titolo di studio e svolga l'attività di Amministratore, per almeno 1 anno, nei tre anni precedenti all'entrata in vigore della L. n. 220/2012 oppure svolga l'attività di Amministratore presso lo stabile condominiale in cui risiede);

☐ Diploma di Scuola Secondaria Superiore di _____
conseguito in data _____, presso _____;

☐ Diploma di Laurea conseguito ai sensi della normativa previgente al D.M. 509/1999, in _____, conseguito in data _____, presso _____;

☐ Laurea, conseguita ai sensi del D.M. 509/1999 o ai sensi del D.M. 270/2004, in _____, conseguito in data _____, presso _____;

☐ Laurea Specialistica (LS) conseguita ai sensi del D.M. 509/1999 o Laurea Magistrale (LM) conseguita ai sensi del D.M. 270/2004 in _____, conseguito in data _____, presso _____;

☐ Diploma delle Scuole dirette a fini speciali istituite ai sensi del D.P.R. 10 marzo 1982, n. 162, riconosciuto al termine di un corso di durata triennale, o diploma universitario istituito ai sensi della legge 19 novembre 1990, n. 341, della medesima durata, equiparato ad una delle suddette Lauree universitarie conseguite ai

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)

P. IVA: 06888450480

Codice Fiscale: 94247970489

Indirizzo e-mail: info@confartamministratori.it

sensi ai sensi del D.M. 270/2004 e del D.M. 509/1999, secondo le tabelle di equiparazione di cui al Decreto Interministeriale 11 novembre 2011, o Diploma delle Scuole Superiori abilitate ai sensi del Regolamento adottato con D.M. 10 gennaio 2002, n. 38, a rilasciare titoli equipollenti ai Diplomi di Laurea Triennali conseguiti presso le Università ai sensi del D.M. 270/2004 e del D.M. 509/1999 in _____, conseguito in data _____, presso _____;

- di essere in possesso del seguente titolo di studio conseguito all'estero:

tipo di titolo di studio _____
conseguito presso l'Istituto _____
in data _____, Città _____, Stato _____
numero di anni di studi previsti per il conseguimento del titolo _____
disciplina o materia nella quale si è conseguita la laurea _____

estremi del decreto di equiparazione del predetto titolo, emesso dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica (Prot. n. _____ in data _____) o, in alternativa, dichiarare di aver provveduto alla richiesta del medesimo in data _____;

b) di esercitare l'attività di Amministratore condominiale o immobiliare o patrimoniale, oppure di Revisore condominiale, a carattere professionale, o comunque nel rispetto delle vigenti disposizioni di Legge in materia, dal _____ nella forma di:

☐ Professionista individuale;

☐ Professionista in Studio Associato – Associazione Professionale¹;

☐ Socio di Società di persone (barrare quella interessata: ☐ Società Semplice – ☐ S.n.c. – ☐ S.a.s.)²;

☐ Socio di Società di capitali (barrare quella interessata: ☐ S.r.l. – ☐ S.p.a. – ☐ S.a.p.a.)³;

c) di aver superato l'esame di formazione iniziale in data _____ presso _____ e di voler iniziare ad esercitare la professione di Amministratore condominiale o immobiliare o patrimoniale, oppure di Revisore condominiale in forma abituale;

d) di aver frequentato il Corso di aggiornamento e superato l'esame finale in data _____ presso _____ (allegare, ove possibile, il relativo attestato);

e) di essere a conoscenza delle norme contenute nello Statuto, nel Regolamento per la formazione continua e nel Codice etico e di condotta adottati da CONFARTAMMINISTRATORI e pubblicati sul sito internet www.confartamministratori.com;

f) di accettare i contenuti delle disposizioni sopra richiamate e di impegnarsi a rispettarle;

g) di esercitare anche la seguente professione / attività _____;

h) di essere iscritto al seguente Ordine o Collegio _____;

¹ Indicare nell'apposito modulo allegato i nominativi dei Soci e/o dipendenti – collaboratori della Società (massimo tre)

² Indicare nell'apposito modulo allegato i nominativi dei Soci e/o dipendenti – collaboratori della Società (massimo tre)

³ Indicare nell'apposito modulo allegato i nominativi dei Soci e/o dipendenti – collaboratori della Società (massimo tre)

i) di essere a conoscenza del fatto che l'iscrizione verrà perfezionata mediante l'approvazione comunicata da parte della Sede Nazionale a seguito della verifica del possesso dei requisiti richiesti dallo Statuto;

l) di essere informato dei contenuti delle norme di cui all'art. 1, 3° comma, L. 26 gennaio 2013, n. 4, le quali prevedono l'obbligo per il professionista di contraddistinguere la propria attività, in ogni documento e rapporto scritto con il cliente, con l'espresso riferimento agli estremi della medesima Legge.

☐ di aver preso visione dell'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento 679/2016/UE (GDPR), pubblicata sul sito internet <https://www.sicurezzaprivacy.eu/>

Luogo, _____, data ____/____/____

Firma del dichiarante

SI OBBLIGA

1) **a comprovare l'idoneità per l'esercizio della professione** di Amministratore condominiale o immobiliare o patrimoniale, oppure di Revisore condominiale, **tramite la frequenza dei corsi di a formazione base e/o di aggiornamento e il superamento dell'esame finale, con esito favorevole, come previsto dalla Legge;**

2) a versare la quota di iscrizione annuale all'Associazione stabilite dal Consiglio di Amministrazione entro la scadenza del mese di marzo di ogni anno – o come deliberato annualmente dal medesimo Consiglio – **fatta salva la facoltà di dimissioni da comunicarsi a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno almeno 3 mesi prima della scadenza dell'anno sociale;**

3) **a restituire, in caso di dimissioni o di perdita della qualità di Socio, senza indugi ed anche qualora sorgano contestazioni in merito all'esclusione o ai motivi di esclusione, l'attestato di iscrizione, il timbro ed ogni altro segno distintivo o documento che attesti l'appartenenza a CONFARTAMMINISTRATORI;**

4) **a frequentare i corsi di aggiornamento obbligatori organizzati dall'associazione;**

5) **a stipulare, secondo le direttive della CONFARTAMMINISTRATORI, una polizza "rischi professionali" dell'amministratore;**

6) **ad iscriversi a CONFARTIGIANATO IMPRESE competente per territorio ed al versamento della quota sociale annuale secondo le disposizioni contenute nei protocolli d'intesa stipulati dalla stessa CONFARTAMMINISTRATORI con CONFARTIGIANATO IMPRESE competente per territorio.**

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)

P. IVA: 06888450480

Codice Fiscale: 94247970489

Indirizzo e-mail: info@confartamministratori.it

AUTORIZZA

CONFARTAMMINISTRATORI alla pubblicazione dei dati di contatto (Nome, Cognome, Ragione Sociale, P. IVA, C.F., Indirizzo e contatti dello Studio) sul sito internet istituzionale nonché l'eventuale sospensione o cancellazione dal proprio registro ☐ **SI** ☐ **NO**

Il consenso di cui sopra, è di natura obbligatoria, poiché l'Associazione pubblica tali dati per garantire la trasparenza. In mancanza non sarà possibile, pertanto, procedere all'iscrizione a Confartamministratori.

Allega alla presente domanda di iscrizione i seguenti documenti contrassegnati con la lettera (x):

1. ☐ Fotocopia carta d'identità
2. ☐ Fotocopia codice fiscale
3. ☐ Modulo comunicazione dati Soci e/o dipendenti-collaboratori della Società – Allegato 1
4. ☐ Questionario di censimento dati statistici e di interazione con CONFARTAMMINISTRATORI – Allegato 2

Luogo, _____, data ____/____/____

Firma del dichiarante

Ai sensi dell'art. 1341 c.c., il dichiarante approva la disposizione di cui al n. 6) del presente documento.

Luogo, _____, data ____/____/____

Firma del dichiarante

Altri documenti allegati: _____

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)

P. IVA: 06888450480

Codice Fiscale: 94247970489

Indirizzo e-mail: **info@confartamministratori.it**

ALLEGATO 1 – COMUNICAZIONE DATI SOCI E/O DIPENDENTI-COLLABORATORI SOCIETA'

Il/La sottoscritto/a Cognome e Nome _____

Nato il _____ a _____ Prov. _____

C.F./P. IVA _____

Residente in _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

con studio in _____ Prov. _____ Via/Piazza _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____

e-mail _____ Pec _____

Rappresentante legale pro tempore della Società o Associazione Professionale
(specificare la Ragione Sociale) _____

DICHIARA

che i Soci, dipendenti, collaboratori della Società, di seguito indicati (fino ad un massimo di 2 oltre al dichiarante), risultano in possesso dei seguenti requisiti richiesti dall'art.71-bis, disp. att. c.c. per l'esercizio della professione di amministratore di condominio;

COGNOME E NOME	DATA E LUOGO DI NASCITA	CODICE FISCALE	DATA ESAME DI FORMAZIONE BASE	DATA ULTIMO AGGIORNAMENTO

Il richiedente dichiara di aver provveduto a recepire espressa autorizzazione dagli interessati o di agire su altra base giuridica idonea per la trasmissione dei dati di Soci, dipendenti e collaboratori indicati nel presente modulo.

Luogo, _____, data ____/____/____

Firma del dichiarante

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)

P. IVA: 06888450480

Codice Fiscale: 94247970489

Indirizzo e-mail: **info@confartamministratori.it**

**ALLEGATO 2 – QUESTIONARIO DI CENSIMENTO DATI STATISTICI E DI INTERAZIONE CON
CONFARTAMMINISTRATORI**

1) Tipologia di Socio: ☐ Socio ordinario
☐ Socio esperto

2) Professione svolta: ☐ Amministrazione condominiale
☐ Amministrazione Patrimoniale
☐ Revisione Contabile Condominiale

3) Professione svolta anche per:

- ☐ Professione tecnica con iscrizione in Ordine o Collegio
specificare quale _____
- ☐ Altra tipologia di professione con iscrizione in Ordine
specificare quale _____
- ☐ Altro _____

4) Forma di svolgimento della professione: ☐ Persona fisica
☐ Associazione Professionale
☐ Società semplice
☐ S.n.c.
☐ S.a.s.
☐ S.r.l.
☐ S.p.A.
☐ S.a.p.A.

5) Numero di condomini o immobili amministrati:

- ☐ da 0 a 10
☐ da 11 a 25
☐ da 26 a 50
☐ da 51 a 100
☐ da 101 a 150
☐ da 151 a 200
☐ da 201 a 250

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)
P. IVA: 06888450480
Codice Fiscale: 94247970489
Indirizzo e-mail: **info@confartamministratori.it**

☐ da 251 a 300

☐ oltre 300

6) Cosa ti aspetti da Confartamministratori:

**7) Indice di gradimento complessivo dell'Associazione
(organizzazione, attività formative, ecc.):**

☐ 10

☐ 9

☐ 8

☐ 7

☐ 6

☐ 5

☐ 4

☐ 3

☐ 2

☐ 1

**8) Indice di gradimento per eventuale partecipazione
futura a progetti di ricerca e sviluppo innovativi per
servizi ai condòmini (sviluppo software per servizi, ecc.):**

☐ 10

☐ 9

☐ 8

☐ 7

☐ 6

☐ 5

☐ 4

☐ 3

☐ 2

☐ 1

Sede Legale: Via Empoli, 27 – 50142 – Firenze (FI)

P. IVA: 06888450480

Codice Fiscale: 94247970489

Indirizzo e-mail: info@confartamministratori.it