



Università Popolare Arte e Cultura

Spett.le ARP Università Popolare Arte e Cultura
RE.C.A.P. (Registro Consulenti d'Arte Professionisti)

Via Plauto 1/A 42124 Reggio Emilia (RE)

(Da trasmettere via email a recap@uniarp.it)

Oggetto: Iscrizione al **RE.C.A.P.** (REgistro Consulenti d'Arte Professionisti)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il ___/___/_____, cittadinanza _____

residente in _____ n° _____

città _____ C.A.P. _____ Prov. _____

codice fiscale _____ e-mail _____@_____

(indicare l'indirizzo a cui si vuole siano inviate eventuali comunicazioni. In caso di variazioni il candidato è tenuto a comunicarle tempestivamente, in caso contrario RECAP/ARP declina ogni responsabilità per il mancato recapito di eventuali avvisi).

Tel. ___/_____, ___/_____, ___/_____

(indicare uno o più recapiti telefonici).

Professione: _____

CHIEDE

di essere iscritto nel **RE.C.A.P. (REgistro Consulenti d'Arte Professionisti)**.

DICHIARA

di essere a conoscenza delle sanzioni previste dal codice penale e dalle leggi speciali nelle quali potrebbe incorrere in caso di dichiarazioni mendaci, che costituiscono reato e comportano la perdita del beneficio ottenuto (artt. 75 e 76 del T.U. 445/2000), e ai sensi dell'art. 46 del T.U. 445 dd. 28 dicembre 2000 e successive modificazioni:

1. di aver conseguito il titolo di studio in _____

in data _____ con punti ___/_____ presso _____

indirizzo _____



2. di aver frequentato il seguente Master in _____
in data _____ presso _____
indirizzo _____

Dichiarazione sostitutiva dell'atto notorio ai sensi e per gli effetti dell'art. 47 del T.U.
dd. 28 dicembre 2000 e successive modificazioni:

Il/la sottoscritto/a _____

DICHIARA

- che la fotocopia del documento di identità è conforme all'originale;
- di essere consapevole che, in caso di propria condotta non conforme ai principi etici e morali del Registro, potrà essere escluso dallo stesso;
- che il proprio nominativo venga inserito nel RE.C.A.P. e autorizza pertanto la pubblicazione del proprio nominativo sia sul sito internet sia sugli altri documenti di libera consultazione tenuti dall'Ente gestore;

_____, li _____

FIRMA DEL CANDIDATO

Alla presente domanda **DEBITAMENTE COMPILATA e SOTTOSCRITTA** deve essere allegata:

1. **Copia fronte/retro del documento di riconoscimento;**
2. **Copia fronte/retro Tessera sanitaria o Codice Fiscale;**
3. **Curriculum vitae aggiornato;**
4. **Foto digitale formato tessera (su sfondo bianco).**

Informativa ai sensi del D.lgs. 10 agosto 2018, n. 101

- a) I dati personali richiesti al candidato sono necessari allo svolgimento delle funzioni istituzionali di competenza di ARP e RE.C.A.P.;
- b) l'accesso ai dati da parte dei collaboratori di ARP e RE.C.A.P. è limitato ai casi in cui sia finalizzato al conseguimento dei fini di cui al punto a);
- c) l'iscrizione comporta l'automatico consenso al trattamento dei dati;
- d) titolare del trattamento dei dati è ARP nella figura del suo Presidente.

_____, li _____

FIRMA DEL CANDIDATO

