

Corso di Alta Formazione in “DIGITALIZZAZIONE DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE”

a.a. 2024/2025

AUTODICHIARAZIONE MODALITÀ DI PAGAMENTO (no Uditori)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (_____) il _____

residente a _____ Prov. _____ CAP _____

in via/piazza _____ n. _____

Telefono fisso: _____ Cellulare: _____ Mail: _____

valendosi delle disposizioni di cui agli artt. 46 e 47 del D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445 e consapevole che le dichiarazioni false, l'indicazione di dati non corrispondenti al vero e l'uso di atti falsi sono puniti con specifiche sanzioni penali e con la perdita dei benefici eventualmente conseguiti (artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000).

DICHIARA

di avere diritto alla quota ridotta:

Indicare l'Ente di appartenenza: _____

Sede legale: _____

di non avere diritto alla quota ridotta

DICHIARA INOLTRE

che il pagamento della quota di iscrizione prevista sarà effettuato dall'Ente o Azienda di appartenenza, di cui indicare:

denominazione completa dell'Ente/Azienda: _____

Sede legale: _____

Partita IVA: _____ Codice Fiscale: _____

di provvedere personalmente al pagamento della quota di iscrizione

Data _____

Firma del dichiarante
