

**Corso di Alta Formazione in
IA per la PA
a.a. 2025/2026**

AUTODICHIARAZIONE MODALITÀ DI PAGAMENTO

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 non avere diritto alla quota ridotta
- ☐ di avere diritto alla quota ridotta in quanto appartenete al seguente Ente/Azienda (Indicare l'Ente/Azienda di appartenenza): _____
Sede legale: _____
- ☐ di avere diritto alla quota ridotta in seguito a precedente partecipazione al Corso di Digitalizzazione della PA tenuto presso l'Università degli Studi di Brescia nell'Anno Accademico: _____

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/della dichiarante
