

ALLEGATO A

**MODULO DI DOMANDA**

PER L'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE A DISTANZA DENOMINATO  
"PERFORMANCE MEASUREMENT NELLA PA: ASPETTI NORMATIVI E METODOLOGIE  
QUANTITATIVE DI RILEVAZIONE DEI RISULTATI"

(Dichiarazione resa ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_  
Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Nazione di nascita \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
residente in Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ telefono cellulare \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere iscritto/a al Corso di Formazione "Performance Measurement nella PA: aspetti normativi e metodologie quantitative di rilevazione dei risultati" organizzato dalla Scuola di Alta Formazione Campania (SAF), in collaborazione con il DEMM (Dipartimento di Diritto, Economia, Management e Metodi Quantitativi) dell'Università del Sannio.

Al fine della richiesta di iscrizione, il/la sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi degli articoli 46 e 47 del Decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, e successive modifiche ed integrazioni, e consapevole delle sanzioni penali previste dall'articolo 76 dello stesso Decreto del Presidente della Repubblica in caso di falsità in atti e di dichiarazioni mendaci,

ODCEC appartenenti alla SAF Campania



Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di  
Benevento



ORDINE DEI  
DOTTORI  
COMMERCIALISTI E DEGLI  
ESPERTI  
CONTABILI DI CASERTA



ORDINE DEI  
DOTTORI COMMERCIALISTI E  
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI  
SALERNO

ODCEC



SALA CONSILINA



Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
VALLO DELLA LUCANIA



ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
di Nocera Inferiore

**D I C H I A R A**  
**SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITÀ**

- a) di essere in possesso del titolo di studio .....
- b) di svolgere la professione di ..... (in caso di lavoratore dipendente indicare anche il ruolo/mansione e datore di lavoro);
- c) di essere iscritto presso l'ODCEC di ..... dal..... n..... (eventuale);
- d) di essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance dal..... n...../ di non essere iscritto nell'Elenco Nazionale dei Componenti degli Organismi Indipendenti di Valutazione della performance (barrare quanto non di competenza);
- e) di impegnarsi a rispettare le disposizioni organizzative e di gestione del corso in argomento stabilite dalla SAF Campania;
- f) di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni eventuale cambiamento delle informazioni riportate nella presente dichiarazione.

Inoltre, allega alla presente domanda la seguente documentazione:

- Fotocopia del documento di identità in corso di validità e del codice fiscale.

Il sottoscritto, infine:

- dichiara di essere a conoscenza che la SAF Campania verificherà la veridicità di quanto dichiarato e che, in caso di dichiarazioni false o inesatte, ferme restando le responsabilità penali, decadrà dai benefici eventualmente conseguenti dall'iscrizione e partecipazione al corso in argomento;
- esprime il proprio consenso affinché i dati personali forniti possano essere trattati, nel rispetto dell'art. 5, par. 1, del GDPR (Reg. UE 2016/679), per gli adempimenti connessi alla presente procedura.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

\*La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma ai sensi dell'art. 39 comma 1 del Decreto del Presidente della Repubblica del 28 dicembre 2000, n. 445.

• • •

**ODCEC appartenenti alla SAF Campania**



**Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di  
Benevento**



**ORDINE DEI  
DOTTORI  
COMMERCIALISTI E DEGLI  
ESPERTI  
CONTABILI DI CASERTA**



**ORDINE DEI  
DOTTORI COMMERCIALISTI E  
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI  
SALERNO**

**ODCEC**



SALA CONSILINA



**Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
VALLO DELLA LUCANIA**



**ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
di Nocera Inferiore**

## ESTREMI PER LA FATTURAZIONE

Cognome e Nome/Ragione Sociale/Ente di appartenenza .....

Codice Fiscale.....

P.IVA.....

Indirizzo.....

C.A.P. ....

Città .....

Indirizzo PEC .....

### ODCEC appartenenti alla SAF Campania



Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili di  
Benevento



Ordine dei Dottori Commercialisti  
e degli Esperti Contabili  
VALLO DELLA LUCANIA



ORDINE DEI  
DOTTORI  
COMMERCIALISTI E DEGLI  
ESPERTI  
CONTABILI DI CASERTA



ORDINE  
DEI DOTTORI COMMERCIALISTI  
E DEGLI ESPERTI CONTABILI  
di Nocera Inferiore



ORDINE DEI  
DOTTORI COMMERCIALISTI E  
DEGLI ESPERTI CONTABILI DI  
SALERNO

ODCEC



SALA CONSILINA