



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DEL MOLISE

## MODULO DI ISCRIZIONE

### Percorsi Formativi validi per l'Assolvimento dell'Obbligo Formativo Componenti OIV

N. progressivo \_\_\_\_\_

Al Direttore del Centro Unimol Management  
Università degli Studi del Molise  
Campobasso

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_, provincia (\_\_\_\_\_),

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ qualifica \_\_\_\_\_

e-mail personale \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

#### chiede

l'iscrizione a:

- percorso formativo completo “Corso 1, 2 e 3”;
- corso 1 “Il ciclo della performance: dalla programmazione degli obiettivi alla valutazione delle prestazioni”
- corso 2 “Gestione del ciclo della performance e controllo strategico e di gestione”
- corso 3 “Prevenzione della corruzione, obblighi di trasparenza e ciclo della performance”

A tal fine allega ricevuta attestante l'avvenuto pagamento della quota di iscrizione di € \_\_\_\_\_ con causale: “Corso/i \_\_\_\_\_”, intestato all'Università degli Studi del Molise.

Inoltre, consapevole che il rilascio di dichiarazioni mendaci o contenenti dati non più rispondenti a verità comporta l'applicazione delle sanzioni previste dalla normativa vigente nonché l'esclusione dal corso, **dichiara**, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. n. 445 del 28/12/2000:

- di aver preso visione dell'avviso relativo al corso in oggetto;
- di eleggere il seguente domicilio per eventuali comunicazioni:

via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_  
prov. \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_

L'Università degli Studi del Molise garantisce nel rispetto della disciplina di cui al Regolamento UE 2016/679 la protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.

Confermo di aver preso visione dell'informativa privacy e autorizzo il trattamento dei dati come descritto nell'informativa privacy

**Luogo e Data** \_\_\_\_\_

**Firma**



## DATI PER EVENTUALE FATTURAZIONE

### DATI PARTECIPANTE

Nome e Cognome: \_\_\_\_\_

Ruolo: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Dipendente di Ente Pubblico SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

### RIFERIMENTI DELL'ENTE

Referente: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Ente (intestazione fattura): \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Partita IVA: \_\_\_\_\_

Codice univoco per la fatturazione elettronica: \_\_\_\_\_

Codice CIG: \_\_\_\_\_

