

MODULO DI RICHIESTA ATTIVITÀ ESPERTO TASK FORCE TERRITORIALE

da compilare, firmare digitalmente ed inviare all'indirizzo e-mail udppnrr@regione.sardegna.it
a cura del dirigente dell'Ente richiedente l'attività

ENTE RICHIEDENTE

CONTATTI DEL DIRIGENTE FIRMATARIO DELLA RICHIESTA

NOME

COGNOME

EMAIL

TELEFONO

PROFILO PROFESSIONALE PRINCIPALE

SETTORE PROFESSIONALE PRINCIPALE

PROCEDURA COMPLESSA OGGETTO DI SUPPORTO

FINESTRA TEMPORALE DI UTILIZZO Dal

Al

NUMERO DI GIORNATE UOMO PIANIFICATE

DESCRIZIONE DELLA RICHIESTA DI SUPPORTO (massimo 1000 caratteri)

In caso di partecipazione a bandi, indicare i riferimenti della procedura

CONTATTI DEL DIRIGENTE/RESPONSABILE CHE VALIDERÀ L'ATTIVITÀ DELL'ESPERTO

NOME

COGNOME

EMAIL

TELEFONO

DATA

**FIRMATO
DIGITALMENTE**