

**MODULO DI RICHIESTA ATTIVITÀ ESPERTO TASK FORCE REGIONALE**

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

**ENTE RICHIEDENTE**

**CENTRO DI RESPONSABILITÀ** (direzione, servizio, ufficio o altro)

**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

DATA

**FIRMATO  
DIGITALMENTE**