

MODULO ATTIVAZIONE ESPERTO TASK FORCE REGIONALE

PROTOCOLLO N. _____ **Del** _____

ENTE RICHIEDENTE

CONTATTI DEL DIRIGENTE FIRMATARIO DELLA RICHIESTA

NOME _____ **COGNOME** _____

EMAIL _____ **TELEFONO** _____

PROFILO PROFESSIONALE

SETTORE PROFESSIONALE PRINCIPALE

PROCEDURA COMPLESSA
OGGETTO DI SUPPORTO

FINESTRA TEMPORALE DI UTILIZZO Dal _____ Al _____

NUMERO DI GIORNATE UOMO PIANIFICATE

NOMINATIVO ESPERTO INCARICATO

NOTE

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

NOME _____ **COGNOME** _____

EMAIL _____ **TELEFONO** _____

DATA _____

**FIRMATO
DIGITALMENTE**