

**Al Presidente della F.A.R.E.
(Federazione Associazioni Regionali dei
Provveditori ed Economi della Sanità)**

Segreteria Organizzativa corso

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ Cellulare _____

Mail _____ telefono Ufficio _____

CHIEDE

Di essere ammesso a partecipare al
**“III CORSO DI ALTA FORMAZIONE 2016
PER FUNZIONARI E DIRIGENTI IN SANITA' AREA PROVVEDITORATO/ECONOMATO/PATRIMONIO
SOCI DELLE ASSOCIAZIONI REGIONALI DEL CENTRO-NORD”**

DICHIARA:

1. di essere Associato F.A.R.E. in regola con l'iscrizione quale socio all'Associazione Regionale _____;
2. di prestare servizio (o in precedenza specificare) presso (specificare Ufficio) dell'Azienda (specificare intestazione, sede ed indirizzo) con qualifica (specificare la qualifica): _____
3. di essere stato autorizzato dal (specificare) a partecipare al Corso: _____
4. di essere a conoscenza delle norme che regolano il bando ed il Corso;
5. di autorizzare il trattamento dei propri dati ai sensi del D.Lgs.196/2003 e s.m. e i.

ALLEGA:

- a) curriculum vitae (formato europeo);
- b) Eventuale lettera di presentazione da parte del proprio Ente di appartenenza.

Il _____

Firma _____