

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

Segreteria Organizzativa VII° Corso F.A.R.E.

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ cellulare _____

mail _____ telefono ufficio _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al

**“VII° CORSO DI ALTA FORMAZIONE 2020/2021 PER FUNZIONARI E DIRIGENTI IN SANITA' - AREA
PROVVEDITORATO / ECONOMATO / PATRIMONIO - SOCI DELLE ASSOCIAZIONI REGIONALI E DELLE
CENTRALI D'ACQUISTO”**

DICHIARA:

1. di essere Associato F.A.R.E. in regola con l'iscrizione quale socio all'Associazione Regionale

2. di prestare servizio presso (specificare Ufficio - 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

Lì,

Firma
