

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

**Segreteria Organizzativa X° Corso F.A.R.E.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cellulare \_\_\_\_\_

mail \_\_\_\_\_ telefono ufficio \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso a partecipare al

**“X° CORSO DI ALTA FORMAZIONE 2023/2024 PER FUNZIONARI E DIRIGENTI IN SANITA’ - AREA  
PROVVEDITORATO / ECONOMATO / PATRIMONIO / LOGISTICA / CENTRALI D’ACQUISTO - SOCI DELLE  
ASSOCIAZIONI REGIONALI”**

**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 ed accettare le 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  
\_\_\_\_\_