

MODULO DI RICHIESTA ATTIVITÀ ESPERTO TASK FORCE TERRITORIALE

*da compilare, firmare digitalmente ed inviare all'indirizzo e-mail segreteria tecnica.PNRR@regione.sardegna.it
a cura del dirigente dell'Ente richiedente l'attività*

ENTE RICHIEDENTE

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

TELEFONO

DATA

**FIRMATO
DIGITALMENTE**