

## **MODULO DI RICHIESTA ATTIVITÀ ESPERTO TASK FORCE REGIONALE**

*da compilare, firmare digitalmente ed inviare all'indirizzo e-mail [segreteria tecnica.pnrr@regione.sardegna.it](mailto:segreteria tecnica.pnrr@regione.sardegna.it)  
a cura del dirigente dell'Ente richiedente l'attività*

### **ENTE RICHIEDENTE**

**CENTRO DI RESPONSABILITÀ** (direzione, servizio, ufficio o altro)

### **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*



**Finanziato  
dall'Unione europea**  
NextGenerationEU



REPUBBLICA ITALIANA



REGIONE AUTÓNOMA DE SARDIGNA  
REGIONE AUTONOMA DELLA SARDEGNA

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

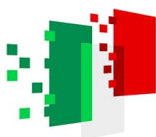
NOME

COGNOME

EMAIL

DATA

**FIRMATO  
DIGITALMENTE**



**Italiadomani**  
PIANO NAZIONALE  
DI RIPRESA E RESILIENZA