

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

da compilare, firmare digitalmente ed inviare all'indirizzo e-mail [segreteria.technical.pnrr@regione.sardegna.it](mailto:segreteria.technical.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**