

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

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

Il sottoscritto _____ nato a _____

Il _____ residente a _____

Via _____ cellulare _____

mail _____ telefono ufficio _____

CHIEDE

di essere ammesso a partecipare al

**“XI° CORSO DI ALTA FORMAZIONE 2025 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

Mail per trasmissione: Matteo.Marabelli@asst-lodi.it, tommaso.annunziata@asst-fbf-sacco.it,
CalandraCalogero@gmail.com

Termine invio: 28 novembre 2024