**Corso di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria**

**Modulo di conferma di partecipazione**

**SPETT.LE ATS Sardegna**

**Servizio Formazione, Ricerca e Cambiamento organizzativo**

**formazione@pec.atssardegna.it**

Il/La sottoscritto /a

(Cognome) (Nome)

Nato a il

(Luogo di nascita) (gg/mm/aaaa)

cittadinanza

residente a

(Luogo di residenza) (Provincia o Stato estero)

indirizzo/n.civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Conferma

la partecipazione al Corso di formazione manageriale in materia di sanità pubblica e di organizzazione e gestione sanitaria per Direttori Generali, da attivarsi per l'anno 2019/2020, dall'ATS Sardegna, in attuazione della Delibera di Giunta regionale n. 38/13 del 24 luglio 2018, come modificata dalla delibera di Giunta regionale n. 21/23 del 04.06.2019 e integrata dalla Delibera di Giunta regionale n.31/3 del 05.08.2019;

Allega alla presente copia dell’avvenuto pagamento della quota d’iscrizione di € 2.200,00.

Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_