



Regione Calabria

Dipartimento Lavoro, Formazione e Politiche Sociali

Dipartimento Lavoro, Formazione, Politiche sociali
Dirigente Settore Formazione Professionale
SEDE

Il/la sottoscritto/a

Cognome	
Nome	
Matricola	
Categoria giuridica ed economica	
Settore	
Recapito telefonico ufficio	
Mail @regione.calabria.it	

Lo scrivente, inoltrando tale candidatura munita di curriculum vitae, manifesta la propria disponibilità a far parte dell'elenco ufficiale dei dipendenti che vogliono ricoprire il ruolo di Presidente di commissione per l'esame di qualifica professionale, nel rispetto di quanto stabilito dal decreto n. 71/2016 e s.m.i..

Firma
