| | |
|---|---|
| CITTÀ METROPOLITANA DI BOLOGNA | **Iscrizione ai corsi interaziendali**<br>**Da compilare e inviare a**<br>**cm.formazione@cittametropolitana.bo.it**<br>**10 giorni prima della data del corso** |

AREA RISORSE PROGRAMMAZIONE
E ORGANIZZAZIONE

All'U.O. Formazione e funzioni trasversali

Oggetto: **Richiesta** iscrizione al corso _____ *"Titolo del corso"*

La/Il sottoscritta/o _____(*Nome e Cognome),*

Dirigente del Settore _____

RICHIEDE

l'attivazione delle procedure per la partecipazione al corso organizzato da _____

che si svolgerà **in data** _____**nei seguenti orari** _____

per la quota di iscrizione pari a € _____

la partecipazione è gratuita ☐

Dei dipendenti indicati che sono tenuti a fornire riscontro (attestato, e-mail di effettiva partecipazione, dichiarazione sostitutiva) dell'avvenuta partecipazione all'U.O. mediante comunicazione rivolta a cm.formazione@cittametropolitana.bo.it, **condizione essenziale per aggiornare il curriculum formativo del dipendente.**

| **Cognome e Nome** | **Categoria** | **Unità organizzativa / Servizio di appartenenza** |
|---|---|---|
| | | |
| | | |
| | | |

Si precisa che l'opportunità della partecipazione è relativa alle seguenti *motivazioni*:

_____

Bologna, _____

La/Il Dirigente del Settore
*F.to digitalmente*

_____