

SCHEMA ESEMPLIFICATIVO PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA FREQUENZA DEL CORSO DI FORMAZIONE

**Allegato 3**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Direttore Generale/Rappresentante Legale della struttura \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_

autorizza

il Dott./Dott.ssa \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

alla frequenza del "*Percorso formativo per facilitatori e valutatori per la qualità e l'accreditamento – Fase per Facilitatori*", organizzato da Laziosanità Agenzia di Sanità Pubblica della Regione Lazio – U.P. Accreditamento Istituzionale dei Soggetti Erogatori.

IL DIRETTORE GENERALE