



Regione Umbria

Scuola Umbra di
Amministrazione Pubblica

Certificato di Formazione Manageriale

conferito ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992, del D.P.R. n. 484/1997
e della determinazione dirigenziale n. _____ del _____

al/alla Dott./Dott.ssa _____

nato/a a _____ il _____

**per frequenza e superamento con merito/alto merito
del Corso di Formazione Manageriale per Dirigenti di Struttura Complessa**

DIRETTORE DEL CORSO

(Nome e cognome)

ASSESSORE COMPETENTE

(Nome e cognome)

AMMINISTRATORE UNICO

Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica

(Nome e cognome)

Data di rilascio _____

Numero registrazione _____