



**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 \_\_\_\_\_