

Regione Campania  
UOD 52.06.05 Supporto alle imprese del settore agroalimentare  
umacampania@pec.regione.campania.it

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ..... ,  
CF ..... in qualità di **rappresentante legale** del ..... PIVA  
..... , avendo chiesto di sottoscrivere la convenzione per lo svolgimento delle attività  
di assistenza agli utenti UMA, avendo verificato per gli operatori di seguito elencati :

- l'assenza delle condizioni di conflitto di interesse;
- un'adeguata competenza in relazione alle specifiche attività da svolgere;
- la conoscenza delle responsabilità e degli obblighi assunti;

designa

per gli adempimenti relativi alla trattazione dei procedimenti UMA anno 2018 i seguenti operatori e  
chiede per gli stessi il rilascio/l'abilitazione delle credenziali di accesso al sistema UMA.NA.WEB :

Cognome	Nome	Codice fiscale	Sede CAA	Tel. fisso	Tel. mobile	email

Chiede inoltre di accreditare come referente/i abilitato/i alla visibilità dell'attività di tutti gli operatori  
dell'organizzazione: .....

Cognome	Nome	Luogo e data di nascita	Codice fiscale	Tel. fisso	Tel. mobile	email

Indirizzi delle sedi in cui è conservata la documentazione e soggetto responsabile della sua tenuta:

Sede CAA	Indirizzo	Responsabile

Indirizzo PEC per le comunicazioni: .....

Si allega copia dei documenti di identità dei designati e del firmatario.

Data

Firma