

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ..... ,  
 CF ..... in qualità di **rappresentante legale** del ..... PIVA  
 ..... , 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;  
 – la conoscenza del codice di comportamento dei dipendenti pubblici e dell’Informativa sul  
 Trattamento dei dati personali,

designa

per gli adempimenti relativi alla trattazione dei procedimenti UMA anno **2021** i seguenti operatori e  
 chiede per gli stessi il rilascio/conferma e abilitazione delle credenziali di accesso al sistema  
 UMARGCA :

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 e al trasferimento dei mandati tra operatori dello stesso CAA:

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

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

*Sede CAA	Indirizzo	Responsabile	pec

Indirizzo PEC per le comunicazioni generali al CAA: .....

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

Data

Firma