

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 **2025** 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 <sup>(1)</sup> di riferimento per l'operatore	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<sup>(1)</sup> autorizzate in cui è conservata la documentazione e soggetto responsabile della sua tenuta:

Sede CAA <sup>(1)</sup>	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