

Il sottoscritto ..... nato a ..... il ..... ,  
in qualità di **rappresentante legale** del ..... , 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 ..... (inserimento e invio  
pratiche, monitoraggio pratiche, comunicazioni) i seguenti operatori e chiede per gli stessi il rilascio  
della password di accesso al sistema UMA.NA.WEB :

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

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

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

Indirizzo della sede/sedi in cui è conservata la documentazione e soggetto responsabile della sua tenuta:  
.....  
.....

Indirizzo PEC per le comunicazioni: .....

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

Data

Firma