

ALLEGATO "B"

Il/La sottoscritto/a _____, Nato/a a _____ il _____,
Codice Fiscale _____, e-mail _____, recapito telefonico _____;
nella sua qualità di Referente Unico (1) dell'Ente o soggetto giuridico _____,

CHIEDE

Di ATTIVARE / REVOCARE le credenziali di accesso per i seguenti soggetti:

Ruolo (A.S. o Amm.vo) e tipologia di accesso (2)	Cognome e Nome	C.F.	Att.	Rev.

SI IMPEGNA

A comunicare tutte quelle situazioni che possono influenzare l'assegnazione e la validità delle autorizzazioni fornite dal Comune di Prato, affinché possano essere adottate le idonee misure.

DATA _____

FIRMA _____

(1) Allegare fotocopia del documento di identità

(2) Indicare "A.S." se assistente sociale o "AMM" se personale amministrativo. Indicare inoltre "CONS" se richiesta mera consultazione o "INS" se richiesto accesso per apertura e modifica pratiche.

