

**RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO AL PORTALE REGIONALE
POLISS.REGIONE.LIGURIA.IT**

MODULO PER ENTI ACCREDITATI ALLE ATTIVITA' FORMATIVE ADS

*I dati evidenziati in grassetto e contrassegnati con *asterisco* sono dati **obbligatori***

ENTE TITOLARE _____

* **PARTITA IVA / CODICE FISCALE** * _____

NOMINATIVO DEL LEGALE RAPPRESENTANTE _____

Si richiede l'emissione delle credenziali di accesso al portale regionale indicato con abilitazione al servizio "Amministratori di Sostegno (ADS)" per la persona incaricata:

* COGNOME *		
* NOME *		
* CODICE FISCALE *		
* QUALIFICA/FUNZIONE *		
* E-MAIL *	Telefono	

Se la persona possiede già una abilitazione per altri servizi regionali indicare il **nome utente** con cui effettua l'accesso: _____

L'incaricato deve operare secondo le mansioni sotto indicate, da indicare barrando con X la casella nella colonna "Richiesto":

Mansione	Ruolo IAM	Richiesto *
Membro Commissione (visibilità su tutto)	ADSR	[]
Operatore per conto di un Ente Formatore	ADSE	[]

L'incaricato si dichiara consapevole delle norme in materia di Privacy e trattamento dei dati e delle relative sanzioni in caso di inadempienze.

* **FIRMA dell'Incaricato** *

* **FIRMA del Legale Rappresentante** *

* **Data compilazione** * _____