

All' ARPAL PUGLIA
Servizio help-desk
sintesi.taranto@regione.puglia.it

Il sottoscritto

CODICE FISCALE

nato a il

domiciliato in Via

D i c h i a r a

1. di essere il legale rappresentante della

Codice Fiscale P.IVA

Sita in via

2. che tale qualità ha avuto decorrenza dal
in sostituzione del/la Sig./Sig.ra

CODICE FISCALE ;

C h i e d e

in qualità di legale rappresentante dell'Azienda sopra specificata (punto 1),
l'abilitazione per l'accesso al servizio e la contestuale disabilitazione del Sig./Sig.ra

CODICE FISCALE ;

Email a cui inviare la conferma di avvenuta abilitazione .

FIRMA_____

dichiara altresì:

- di essere consapevole delle conseguenze e delle sanzioni penali previsti dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/00 e successive modificazioni ed integrazioni nel caso in cui le dichiarazioni rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del suddetto D.P.R. risultino false o comunque non rispondenti al vero;
- di utilizzare il sistema solo per le comunicazioni obbligatorie dei rapporti di lavoro di propria competenza;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Ufficio in indirizzo ogni variazione intervenuta;
- di aver preso visione dell'informativa sulla tutela della privacy.-

Data

FIRMA_____

- **Si allega copia del documento d'identità**