**Il/La Sottoscritto/a** (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richiesta Autorizzazione CohesionWork PA – Sisma 2016**

Da spedire a: **Regione Marche – SUPPORTO SISMA 2016 –** Fax **071.806.3071 –** Email: **helpdesk.sisma2016@regione.marche.it**

**Telefono** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **E-mail**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**In qualità di** (Proprietario, Rappresentante legale, Direttore, Dipendente,– SPECIFICARE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**della Struttura ricettiva** (denominazione) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**R I C H I E D E P E R**

I nominativi riportati in elenco l’autorizzazione al sistema **CohesionWork PA - Sisma 2016**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME** | **NOME** | **CODICE FISCALE** | **\*Richiede le credenziali PIN Cohesion**  come strumento di autenticazione |
|  |  |  | **Mail:**  **Tel:** |
|  |  |  | **Mail:**  **Tel:** |
|  |  |  | **Mail:**  **Tel:** |
|  |  |  | **Mail:**  **Tel:** |

**\***Allegare i seguenti documenti per ogni utente indicato in tabella:

1. **Documento di identità**

2. **Tessera sanitaria**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**