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

**Richiesta Autorizzazione CohesionWork PA – Sisma 2016**

Da spedire a: **Regione Marche – SUPPORTO SISMA 2016 –PEC:** [**regione.marche.informatica@emarche.it**](mailto:regione.marche.informatica@emarche.it)

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

**In qualità di** ( Vescovo Protempore, Vicario Generale– SPECIFICARE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Della Diocesi**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice Fiscale/P.iva \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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** | **Descrizione Modulo**  **(1-Misura Scheda 7)** | **QUALIFICA**  Indicare se **Dipendente,** **Consulente** o **Altro (specificare)** | **\***Possiede uno strumento di autenticazione tra  **Pin Cohesion** / **CNS** / **TS-CNS** / **SPID** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** |

**\*** Nel caso gli utenti NON fossero in possesso di uno degli strumenti di autenticazione elencati è possibile ottenere il rilascio del **PIN COHESION** inviando una mail di richiesta all’indirizzo **helpdesk.sisma2016@regione.marche.it** con allegati i seguenti documenti e dati:

1. **Documento di identità**

2. **Tessera sanitaria**

3. indicazione di un **numero di telefono** e di un **indirizzo email (non certificato)**

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