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

**Richiesta Autorizzazione al sistema Domus – 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** (Sindaco, Funzionario, Responsabile Area/Settore, Tecnico – SPECIFICARE) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**dell'Ente** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

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

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **COGNOME**  | **NOME** | **CODICE FISCALE** | **Descrizione ruolo/i richiesto/i** **(1-Tecnico Comune**  **2- Responsabile Comune)** | **QUALIFICA**Indicare se **Dipendente,** **Consulente** o **Altro (specificare)** | **\***Possiede uno strumento di autenticazione tra **Pin Cohesion** / **CNS** / **TS-CNS** / **SPID** | **°\*Il tecnico ha un contratto di lavoro part-time ed è autorizzato all’esercizio della libera professione** |
|  |  |  |  |  | **Si 🞎 No 🞎** | **Si 🞎 No 🞎** |
|  |  |  |  |  | **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)**

**°\*** Nel caso in cui il tecnico abbia un contratto di lavoro part-time e sia autorizzato all’ esercizio della libera professione deve allegare un **“Provvedimento del comune che attesti l’assenza di condizioni di incompatibilità e di cause di conflitto d’interesse.”**

**In assenza dell’attestato non sarà possibile procedere all’abilitazione al sistema.**

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