

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome) \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ telefono \_\_\_\_\_

in qualità di [ ] rappresentante SUAP [ ] Sindaco

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

con sede in (indirizzo e civico) \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**CHIEDE**L'abilitazione al **PORTALE DEL COMMERCIO** per la trasmissione dei dati a Regione Marche per i dipendenti sottoelencati<sup>(1)</sup>:

- utente *Amministratore* <sup>(2)</sup>

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	E-MAIL	TELEFONO

- altri utenti (impiegati che non hanno il ruolo di amministratore)

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE	E-MAIL	TELEFONO

Data \_\_\_\_\_ Firma<sup>(3)</sup> \_\_\_\_\_

<sup>(1)</sup> Per accedere al Portale del Commercio è necessario essere in possesso di uno strumento di autenticazione forte (SPID, CIE, CNS, PIN COHESION)

<sup>(2)</sup> L'Amministratore è colui che può gestire le abilitazioni degli altri impiegati del suo Comune.

<sup>(3)</sup> È necessario allegare un documento d'identità in caso di firma autografa, in alternativa è possibile apporre la firma digitale sul documento)