**RICHIESTA CREDENZIALI ACCESSO APPLICATIVO SOFTWARE CHECK LIST APPALTI**

Con la presente il/la sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del GAL/Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chiede che vengano assegnate le credenziali (ID e Password) per l’accesso ai test di prova avviati da Agriconsulting spa sull’applicativo software per la compilazione semiautomatizzata e facilitata per le Check List Appalti.

|  |  |
| --- | --- |
| **Ruolo utente****[B=Beneficiario; C= Controllore]:** |  |
| **Tipo****[E=Ente]:** |  |
| **Codice Fiscale:** |  |
| **Password (default = pippo):** |  |
| **Cognome e Nome:** |  |
| **E-mail istituzionale:** |  |
| **Telefono:** |  |
| **Data inizio e fine validità accessi:** |  |
| **Note****(eventuali informazioni aggiuntive):** |  |

Alla presente si allegano copia del documento di identità e codice fiscale.

 *Luogo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_