2025/Let/25-000009

|  |
| --- |
| Spett.le |
| **PALITALSOFT S.R.L.**  |
| VIA BRODOLINI, 12 |
| 60035 JESI AN |
| **Att.ne** |  Servizio Assistenza |

|  |  |
| --- | --- |
| **OGGETTO:** | Modello abilitazione/attivazione utente alla procedura CWOL di PALITALSOFT |

Con la presente , [ENTE RICHIEDENTE] chiede l’abilitazione per seguenti operatori:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Operatore/i da abilitare: (cognome,nome e codice fiscale)** | **Ufficio di appartenenza** | **Procedura/e da abilitare (es. Anagrafe, ANPR, Protocollo, Ragioneria, Tributi,......)**  | **Tipo di profilo(\*) e Ruolo** | **Come altro utente (\*\*)****(indicare il nome della login)** | **Note:** |
| C.:N.:CFI: |  |  | Profilo:Ruolo: |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**(\*)Legenda:**

* Profilo di **Responsabile** è abilitato a tutte le funzioni della procedura e può consultare e modificare i dati inoltre può modificare i profili di accesso degli altri operatori;
* Il profilo di **Modifica** è abilitato a tutte le funzioni della procedura e può consultare e modificare i dati;
* Il profilo di **Consultazione** può solo vedere i dati senza poterli modificare.

**(\*\*)Legenda:**

* Verranno copiati i permesse di un altro utente

**Persona da contattare per le operazioni richieste:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Al fine di ottemperare alla richiesta, si autorizza PALITALSOFT a svolgere l’attività per l’ente. **Si ricorda che tale attività non rientra tra quelle coperte dal contratto di manutenzione e sarà scalata dal monte ore (manutenzione straordinaria) acquistato dall’ente**. PALITALSOFT non sarà responsabile di utilizzi impropri delle credenziali rilasciate.

Modulo da compilare in ogni sua parte, firmare e inviare via **PEC** all’indirizzo palitalsoft@pecraccomandata.it

 **Luogo e data**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma e timbro del Sindaco/Segretario/Amm. Di Sistema**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**