



## Richiesta Abilitazione Utente – SIAR

Alla c.a. **Helpdesk SIAR**

Fax.071.806.3049

IL/LA SOTTOSCRITTO/A \_\_\_\_\_  
(COGNOME E NOME DEL RICHIEDENTE)

NATO/A IN \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(LUOGO DI NASCITA DEL RICHIEDENTE) ( DATA DI NASCITA DEL RICHIEDENTE)

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_  
(CODICE FISCALE DEL RICHIEDENTE)

Telefono \_\_\_\_\_

IN QUALITA' DI

**LEGALE RAPPRESENTANTE**

**ALTRO**(specificare) \_\_\_\_\_

(Consulente, Responsabile misura, Funzionario istruttore, Utente semplice (BANCA), Operatore, Distributore Uma, Coordinatore, Presidente, Ispettore, Istruttore, Responsabile certificazione)

Della (indicare tipologia)

Ditta individuale

Societa

Ente (specificare ) \_\_\_\_\_  
(Provincia, Comune, Com. Montana, Gal, ODC, ecc.)

Altro (specificare) \_\_\_\_\_

Denominazione ditta/società/ente \_\_\_\_\_

## RICHIEDE

L'abilitazione ad accedere al Sistema Informativo per l'Agricoltura Regionale **SIAR/TestSIAR** per il  
seguente **UEX** (indicare solo se diverso dal codice fiscale del richiedente)

**D'UEX** \_\_\_\_\_  
(D'UEX DA ABILITARE)

Data \_\_\_\_\_

Il Richiedente \_\_\_\_\_  
*Si allega fotocopia documento di identità in corso di validità*