Modello 2

**Richiesta delle credenziali di accesso al portale DOP**

**su delega dell'operatore**

Spett.le C.C.I.A.A. Bari

Servizio Agricoltura

(da inviare a mezzo email all’indirizzo

**giuseppe.giampaolo@ba.camcom.it**)

Il/la sottoscritto/a………...............……………………………………………………………............…….

nato/a a ……………………………...............………………......…………….il……………......………….

in qualità di …………...............…………………………………………………………............…………..

(consulente - dipendente - collaboratore ecc.)

C.F.……………........……………………...……..P.IVA………………………………………….................

email.………………………….....................………................................................................................

P.e.c......................................................................................................................................................

Telefono.................................................................................................................................................

dichiara di essere stato **delegato** dalle aziende in elenco (All. 1) a presentare per loro conto richiesta delle

**□** credenziali di accesso al sistema gestionale denominato **“Olio DOP**” su piattaforma web messo a disposizione dalla C.C.I.A.A. Bari

per poter effettuare le seguenti operazioni:

* prima iscrizione al sistema di controllo;
* variazione dei dati inseriti nel sistema di controllo;
* consultazione situazione pagamenti/debitoria nei confronti del sistema di controllo;
* consultazione catastale (con possibilità di stampa visura).

 Data e luogo firma

Allegare copia fronte/retro di un documento di identita’ in corso di valida’ .

**All.1**

ELENCO DELLE AZIENDE/DITTE INDIVIDUALI/SOCIETÀ DELEGANTI

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RAGIONE SOCIALE** | **C.F./P.IVA** | **numero di matricola TB** |
| **……………………………………….** | **…………………………….….** | **..…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |
| **……………………………………….** | **……………………………….** | **…………………………** |

 **Data e luogo firma**

**- In caso di prima iscrizione il numero di matricola non va indicato.**

**Allegare al presente modello le singole deleghe degli operatori e copia di un documento di identità in corso di validità di ciascun soggetto delegante.**