

**Carta intestata dell'Ente richiedente**

*(La richiesta deve essere trasmessa all'indirizzo di posta elettronica certificata della Prefettura di competenza pubblicata su Indice P.A..)*

**Richiesta di concessione delle credenziali di accesso al Sistema di rilascio automatizzato delle certificazioni antimafia SI.Ce.Ant.**

Il/La sottoscritto/a _____
in qualità di responsabile dell'Amministrazione _____
Struttura di riferimento _____
Codice Fiscale della Struttura di riferimento _____
Ufficio _____
Indirizzo _____
Cap _____
Posta Elettronica Certificata (PEC) _____

CHIEDE

sotto la propria personale responsabilità l'abilitazione all'uso del Sistema di rilascio automatizzato delle certificazioni antimafia SI.Ce.Ant. per il seguente personale:

**TOTALE NUMERO UTENTI (IN CIFRE E IN LETTERE):** \_\_\_\_\_

COGNOME	NOME	LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA	CODICE FISCALE	NUMERO UTENZA TEL. MOBILE

**Luogo e data** \_\_\_\_\_

**firma del Responsabile**

\_\_\_\_\_

*La richiesta di concessione contiene l'elenco degli operatori autorizzati alla consultazione del Sistema di rilascio automatizzato delle certificazioni antimafia SI.Ce.Ant. e DEVE essere corredata, per ciascun nominativo indicato, dei dati di cui alla tabella precedente, di una copia del documento di identificazione dell'operatore (carta di identità, patente di guida o passaporto) e del Mod. 2 debitamente firmato dall'operatore stesso. La richiesta deve essere trasmessa all'indirizzo di posta elettronica certificata della Prefettura di competenza pubblicata su Indice P.A..*