

DOMANDA PER L' AUTORIZZAZIONE INTERNA

Assegnazione e revoca delle abilitazioni interne sul portale eDavki

(Leggere le istruzioni prima di compilare il modulo.)

Dati del delegante																					
Codice fiscale	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Ragione sociale / Nome cognome																					
Nome cognome del rappresentante																					
Contatto telefonico / e-mail																					

Dati del delegato																					
Codice fiscale	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																				
Nome cognome																					

Ambito e validità temporale				
	Inserimento dei documenti	Presentazione dei documenti	Verifica dei documenti presentati	Durata
Domanda per l'autorizzazione interna (EDP-PI)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> dal ____ al ____ <input type="checkbox"/> fino a revoca

Data: _____

Firma del delegante o del rappresentante: _____