

Alla Direzione Regionale per le Politiche Abitative e la
Pianificazione Territoriale, Paesistica e Urbanistica
Area Vigilanza Urbanistico – Edilizia, Poteri Sostitutivi,
Accertamenti di Compatibilità
vigilanza.contrasto.abusivismo@regione.lazio.legalmail.it

MAU - Modulo di attivazione utenza SIGAE

(Sistema di Gestione delle Pratiche relative all'Abusivismo Edilizio della Regione Lazio)

La sottoscrizione del presente modulo da parte dell'Ente che ne richiede l'attivazione per il personale preposto allo svolgimento delle attività amministrative costituisce un impegno all'utilizzo dei dati del presente sistema unicamente in risposta alle esigenze di tipo amministrativo dell'Ente richiedente.

Ente ¹ :* _____
nella persona di ² * _____
in qualità di ³ * _____
Codice Fiscale* _____
e-mail* _____
Allegare Fotocopia di un documento d'Identità:
TIPO _____ NUMERO _____ DATA DI RILASCIO _____
<i>FIRMA LEGGIBILE DEL RESPONSABILE</i>

con la presente comunicazione, richiede l'attivazione di un account per l'accesso al sistema SIGAE e si impegna a comunicare tempestivamente alla Regione Lazio – <i>Direzione Regionale per le Politiche Abitative e la Pianificazione Territoriale, Paesistica e Urbanistica – Area Vigilanza Urbanistico Edilizia, Poteri Sostitutivi, Accertamento di Compatibilità</i> il blocco dello stesso qualora vengano meno i motivi e i requisiti necessari per il relativo utilizzo in capo all'utente
1 Comune o Municipio di Roma Capitale
2 Il responsabile che richiede l'attivazione
3 Responsabile, Dirigente, Direttore.
* I campi contrassegnati dall'asterisco sono Obbligatori

Per l'utente

* *Cognome*

* *Nome*

Codice Fiscale Utente * _____

e-mail * _____

Allegare Fotocopia di un documento d'Identità:

TIPO _____ NUMERO _____ DATA DI RILASCIO _____

FIRMA LEGGIBILE DELL'UTENTE

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa ai sensi del Dlgs 196/2003 sul trattamento dei dati personali di cui all'allegato A del presente modulo e di aver letto e compreso le istruzioni sull'utilizzo dell'utenza (Identità Digitale) riportate nell'allegato B del suddetto modulo.

Mi impegno altresì a:

- utilizzare le risorse di accesso ai servizi per fini istituzionali dell'ufficio o struttura di appartenenza
- rispettare le regole di protezione delle password ed in particolare a non cedere quella a me assegnata a terze persone
- non tentare l'accesso non autorizzato agli elaboratori del servizio

Prendo atto che l'inosservanza di queste norme può portare all'immediata sospensione dell'accesso al servizio.

Sono consapevole che qualsiasi operazione effettuate è registrata elettronicamente.

*** : I campi contrassegnati dall'asterisco sono Obbligatorii**