

All'Ufficio di Ambito Territoriale di Parma e Piacenza

Sede di Parma

OGGETTO: Richiesta di abilitazione al servizio SIDI scuole non statali

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____, in qualità di legale rappresentante¹ dell'Istituzione Scolastica _____ con codice meccanografico _____

RICHIEDE

☐ di essere abilitato al servizio SIDI al fine di portare a termine gli adempimenti previsti per l'istituzione scolastica di cui in premessa;

☐ di abilitare il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a il _____ a _____, codice fiscale _____ individuato con atto del _____ ad adempiere, per conto del sottoscritto, alle attività previste sul portale dei servizi SIDI.

Per il periodo (validità abilitazione) dal _____ fino al² _____

Inoltre, si impegna a comunicare tempestivamente l'eventuale modifica della data di validità indicata.

Luogo e data

Firma

Si allega scansione della carta di identità del richiedente

¹il legale rappresentante deve corrispondere alla persona registrata al SIDI

²obbligatorio indicare la presunta data di fine incarico