**SU CARTA INTESTATA DELL’ENTE**

**Oggetto:** Autorizzazione ad operare e compilare procedimenti sulla INTRANET di Sardegna Autonomie.

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Nome e Cognome\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)*, in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ruolo: ad esempio Sindaco/Segretario Comunale/ecc.)*, del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(denominazione Ente)*, autorizza il/la \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Nome e Cognome del Referente da autorizzare)* con codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(codice fiscale del referente da autorizzare)* ad operare e compilare i procedimenti presenti all’interno della INTRANET Sardegna Autonomie in qualità di Referente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(denominazione Ente).*

Il/La Responsabile

*(Nome e Cognome)*

Firmato digitalmente