**SU CARTA INTESTATA DELLA REGIONE SARDEGNA**

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

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nome e Cognome)*, in qualità di dirigente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Denominazione dell’ufficio RAS richiedente)*, autorizza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Nome e Cognome del Referente da autorizzare)* con codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Codice fiscale del referente da autorizzare)* ad operare per i procedimenti presenti all’interno della INTRANET Sardegna Autonomie in qualità di Referente del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(Denominazione dell’ufficio RAS richiedente).*

Il/La Dirigente

*(Nome e Cognome)*

Firmato digitalmente