

MODULO RICHIESTA ABILITAZIONE/DISABILITAZIONE.

**Alla Presidenza della Regione
Segretariato Generale
Piazza Unità d'Italia, 1
34121 Trieste
PEC: segretariato@certregione.fvg.it**

Il sottoscritto nome _____, cognome _____

Codice Fiscale _____, in qualità di Presidente e legale rappresentante dell'ente
denominato _____

con sede in _____, via _____,

codice fiscale _____, iscritta al n _____ del Registro regionale delle
persone giuridiche

RICHIEDE

ABILITAZIONE DISABILITAZIONE

(barrare con una crocetta la voce interessata)

all'accesso all'area web del Registro regionale delle persone giuridiche

di se stesso

di altra persona facente parte del Consiglio di Amministrazione (in questo caso compilare i campi
sottostanti)

Nome _____, cognome _____ CF. _____

Carica _____

DATA

FIRMA

Si allega fotocopia di un documento di identità del richiedente.