# MODELLO CONFIGURAZIONE OPERATORI ENTI

Modulo da compilare e da spedire con firmato digitalmente all'indirizzo mail [helpdesk.pagamenti@regione.puglia.it](mailto:helpdesk.pagamenti@regione.puglia.it)

Prot n°

Spett. le

**Regione Puglia**

Lungomare N. Sauro, 33

70100 BARI

Oggetto**: Nodo Regionale per i pagamenti informatici a favore delle Pubbliche Amministrazioni e dei gestori di pubblici servizi ai sensi del D.L. 7 marzo 2005, n.82. CONFIGURAZIONE OPERATORI MyPay – Associazione a dovuti**

Spett. le InnovaPuglia,

con riferimento all’oggetto, l’Ente scrivente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice fiscale / partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, codice IPA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, richiede con la presente a far data dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ la riconfigurazione degli operatori abilitati ad operare sulla piattaforma MyPay per conto dell’Ente, in relazione ai servizi di pagoPA.

Considerando i dovuti (solo quelli utilizzati dall’Ente) della seguente tabella:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **N.** | **CODICE** | **DESCRIZIONE** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |
| 9 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |

\*se necessario aggiungere righe alla tabella

Gli operatori sono da configurare come segue, ove in “Servizi abilitati” vengono indicati i numeri dei dovuti della tabella precedente, separati da virgole:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Gli operatori sono da aggiungere agli esistenti |
|  | Gli operatori sostituiscono integralmente gli esistenti |

\*Inserire una “X” nella casella a sinistra per indicare la scelta

|  |  |
| --- | --- |
| OPERATORE | |
| Nome e Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Email (non PEC) |  |
| Servizi abilitati: |  |
| OPERATORE | |
| Nome e Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Email (non PEC) |  |
| Servizi abilitati: |  |
| OPERATORE | |
| Nome e Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Email (non PEC) |  |
| Servizi abilitati: |  |
| OPERATORE | |
| Nome e Cognome |  |
| Codice Fiscale |  |
| Email (non PEC) |  |
| Servizi abilitati: |  |

Dichiara di essere a conoscenza che è necessaria l’iscrizione a SPID affinché i suddetti soggetti siano abilitati a operare sul sistema MyPay.

Lo scrivente soggetto si occuperà di comunicare tempestivamente a InnovaPuglia S.p.A. ogni eventuale modifica e/o aggiornamento delle informazioni ad essi collegati.

Distinti saluti.

Luogo e data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma Referente dell’Ente

(firmare digitalmente)