



AL SUAP DEL COMUNE DI

S P E R O N E

pec: [suapsperone@pec.it](mailto:suapsperone@pec.it)

**Oggetto: Richiesta di accreditamento al SUAP.**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ professionista iscritto all'Albo professionale \_\_\_\_\_ fornisce i dati ai fini dell'accREDITamento al servizio SUAP ON LINE per l'invio telematico e la consultazione delle pratiche SUAP.

Denominazione agenzia/Studio Professionale	
Nazione	
Città	
Cap	
Indirizzo	
Referente	
Telefono	
PEC	

*Tutti i campi sono obbligatori.*

Firma digitale

**Modello di accreditamento.**

L'inserimento dei dati nel sistema SUAP ON LINE genererà un messaggio alla pec indicata contenente username e password.