



Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a ____ il
_____, residente in
_____, alla via _____,
codice fiscale _____,

AUTORIZZA

il Sig./la Sig.ra _____, operatore
PUA municipalità _____,

ad **accedere, per mio conto, alla piattaforma RESETTAMI tramite le mie credenziali SPID**, esclusivamente per:

effettuare **l'inserimento dei documenti** da me consegnati in formato PDF al fine della rendicontazione dell'assegno di cura percepito per l'anno 2025;

Dichiaro di essere consapevole che la persona da me autorizzata svolgerà unicamente operazioni di Data entry e che non avrà alcuna responsabilità sul contenuto della documentazione inserita in quanto l'accesso avverrà **unicamente per finalità di assistenza tecnica e supporto**.

Allego copia del mio **documento di identità** in corso di validità.

Luogo e data: _____

Firma del dichiarante: _____

Firma dell'incaricato/a _____