

➔ **LEGGERE ATTENTAMENTE PRIMA DI COMPILARE** ➔

- 1 Il presente modello va firmato a cura del Responsabile del Reporting, ossia colui che l'Organizzazione designa quale referente verso ENAC per il [sistema eE-MOR](#).
- 2 Il presente modello va sempre inviato completo di **tutti** i nominativi che l'Organizzazione ritiene debbano avere accesso al sistema eE-MOR. Questo consente al Responsabile del Reporting di tenere sotto controllo la situazione degli accrediti e all'ENAC di fare un censimento degli accrediti da mantenere attivi o meno.
- 3 Spuntare la casella "N" in caso di **NUOVO** accredito da rilasciare, "A" se **GIÀ ATTIVO**. Compilare sempre, in entrambi i casi, tutti i dati.
- 4 In caso di **CANCELLAZIONE** compilare l'apposita sezione riportando dati della persona di cui si richiede la disattivazione dell'accredito.
- 5 Gli indirizzi e-mail devono essere personali ed appartenere ad un dominio chiaramente riferibile all'Organizzazione di appartenenza (ad es. mario.rossi@nomesocietà.com). Trattandosi di informazioni strettamente personali e visto che lo username coinciderà con l'indirizzo e-mail, in rispetto degli obblighi di [legge](#), non verranno accettate e-mail che non abbiano tali caratteristiche (quali ad es. mario@gmail.com).
- 6 L'indirizzo e-mail su cui ricevere le notifiche di trasmissione può anche essere "di gruppo", ad es: safety@nomesocietà.com
- 7 Le parti in **rosso** vanno compilate sempre.
- 8 Se un foglio non è sufficiente, nel 2° riportare «Nome Organizzazione PAG. 2». Non compilare nuovamente la parte bordata di rosso.

Nome Organizzazione:					
e-mail notifiche di trasmissione ⁶					
area di appartenenza	<input type="checkbox"/> COA-CAMO	<input type="checkbox"/> 145 - M/F	<input type="checkbox"/> Gestore	<input type="checkbox"/> ANS	<input type="checkbox"/> Spedizionieri
	<input type="checkbox"/> NCC-NCO	<input type="checkbox"/> POA	<input type="checkbox"/> Handler	<input type="checkbox"/> AFIS	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> SPO	<input type="checkbox"/> ATO	<input type="checkbox"/> Prest. di Servizi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Responsabile Reporting ¹ Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____		Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____		Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____		Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____		Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A	Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____		Funz. aziendale: _____ Cognome/Nome _____ C.F. _____ tel _____ e-mail ⁵ _____ cell _____

Cancellazioni ⁴ (riportare solo Cognome Nome)

Il sottoscritto autorizza l'ENAC al trattamento dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti del [Dlgs 196/2003](#) per gli scopi connessi al funzionamento del sistema eE-MOR. Il sottoscritto dichiara che i dati sopra riportati corrispondono a verità.
Dichiara altresì che eventuali variazioni ai dati sopra riportati verranno tempestivamente comunicati a accunteemor@enac.gov.it

Responsabile del Reporting ¹ (Nome Cognome in stampatello)	Firma	Data