

ISTRUZIONI DI COMPILAZIONE

- 1 Il presente modello va inviato sempre completo di **tutti i nominativi** che l'Organizzazione ritiene debbano avere accesso al sistema eE-MOR, così da poter tenere sotto controllo eventuali accrediti obsoleti. In mancanza di ciò i nominativi non riportati, ma già accreditati, potrebbero essere cancellati d'ufficio.
- 2 In caso di **NUOVO** nominativo, spuntare la casella "N"(NUOVA) e compilare tutti i dati richiesti.
- 3 In caso di utente **GIÀ ATTIVO**, spuntare la casella "A" (ATTIVA) e procedere comunque alla compilazione di tutti i dati.
- 4 In caso di **CANCELLAZIONE** compilare apposita sezione riportando solo Cognome-Nome 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.it). Trattandosi di informazioni strettamente personali (le credenziali di accesso, ossia lo username, coincide con indirizzo e-mail fornito) in rispetto degli obblighi di legge (Dlgs 196/2003), non verranno accettate e-mail che non abbiano tali caratteristiche quali, ad es mario.rossi@gmail.com o mario@yahoo.com
- 6 L'e-mail su cui ricevere le notifiche di trasmissione possono anche essere e-mail generiche di gruppo, ad es: safety@nomesocietà.it
- 7 Se le persone superano quota 10, utilizzare un secondo foglio riportando "Nome Organizzazione" e la dicitura "Pag. 2" e così via. Non è necessario compilare nuovamente la parte bordata di rosso.

Nome Organizzazione:					
e-mail su cui ricevere le 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"/> NCC-NCO	<input type="checkbox"/> POA	<input type="checkbox"/> Handler	<input type="checkbox"/> AFIS
		<input type="checkbox"/> SPO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Prest. di Servizi	<input type="checkbox"/>
<small>(ad uso esclusivo interno ENAC)</small>		<small>FLIGHT OPERATIONS</small>	<small>TECHNICAL</small>	<small>AERODROME</small>	<small>ATM</small>

COMPILARE SEMPRE

Responsabile Reporting <i>(referente per il sistema eE-MOR verso ENAC)</i>					
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A		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		
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A		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		
<input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> A		Funz. aziendale:			
		Cognome/Nome			
		C.F.	tel		
		e-mail ⁵	cell		
Cancellazioni ⁴ <i>(riportare solo Cognome/Nome)</i>					

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

Safety Manager (o PH equivalente) <small>(Nome Cognome in stampatello)</small>	Firma	Data