Mpay richiesta di attivazione/integrazione/modifica servizi di pagamento elettronico e utenze di Back-Office

Il sottoscritto

Nome Cognome

nella sua qualità di (RUOLO)

della (STRUTTURA)

dell'ente (DENOMINAZIONE ENTE)

con sede in

codice fiscale/partita IVA

Richiede di eseguire le attività specifiche di aggiornamento dei servizi di pagamento dell'ente su indicato nel portale di gestione del nodo regionale dei pagamenti MPay come dettagliato nel file allegato DETTAGLI_SERVIZI.xls

Richiede di aggiornare secondo il prospetto seguente le abilitazioni all'accesso alla consolle (backoffice) di gestione dei propri servizidi pagamento intermediati dalla Regione Marche raggiungibile al url:

https://jppasanita.sanita.marche.it (Solo aziende sanitarie) - https://mpay-jppa.regione.marche.it (tutti gli altri enti)

Nome	Cognome	Codice Fiscale	E-mail	Azione (*)
				FILE
				FILE
				FILE
				FILE

(*)
ABILITA si richiede di abilitare l'utente alla gestione di tutti i servizi pubblicati per l'ente in MPay
DISABILITA si richiede di disattivare l'utente in MPay
FILE si rimanda al file allegato per specificare su quali dei servizi pubblicati dall'ente su MPay si richiede l'abilitazione alla gestione.

il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione delle istruzioni di compilazione pubblicate al url:

https://www.regione.marche.it/Regione-Utile/Agenda-Digitale/Pagamenti-e-fatturazione-elettronica#Modalit%C3%A0-di-adesione-ad-MPAY

Luogo

Data

Il presente modulo compilato e firmato digitalmente va inviato alla Regione Marche esclusivamente con la procedura raggiungibile al url:
https://procedimenti.regione.marche.it/Pratiche/Avvia/7403

Documento informatico firmato digitalmente ai sensi del testo unico D.P.R. 28 dicembre 2000 n. 445, del D.lgs. 7 marzo 2005 n. 82 e norme collegate, il quale sostituisce il testo cartaceo e la firma autografa