(carta intestata Ordine/Collegio)

Al Dirigente della UOD 20

[autorizzazionisian@pec.regione.campania.it](mailto:autorizzazionisian@pec.regione.campania.it)

al Responsabile regionale Utenze SIAN

[emilia.casillo@regione.campania.it](mailto:emilia.casillo@regione.campania.it)

*Oggetto*: Convenzione prot. n.\_\_\_\_\_del\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Portale SIAN- Ufficio Liberi Professionisti – Richiesta Revoca/Subentro

Si comunica che all’indirizzo PEC [autorizzazionisian@pec.regione.campania.it](mailto:autorizzazionisian@pec.regione.campania.it) è stata inviata la documentazione (nota e ModC\_Revoca e/o ModC\_Subentro, formato pdf e excel) per la richiesta di revoca/subentro del professionista……………………………………….. al mandato di assistenza alla compilazione *on-line,*  in area riservata del portale SIAN, delle domande di sostegno e pagamento.

Lo scrivente, nel certificare il possesso dei requisiti soggettivi richiesti dalla Convenzione in oggetto, chiede di attivare ogni procedura utile all’espletamento del mandato ricevuto.

Si resta in attesa di sollecito riscontro.

Il Presidente