

# RICHIESTA RIASSEGNAZIONE PASSWORD PEC

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ PR (\_\_\_\_)

il giorno \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_

richiede che venga assegnata una nuova password per la seguente casella di  
posta elettronica certificata:

.....

Si allega fotocopia, fronte e retro leggibili , di documento d'identità in corso di  
validità

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

Da inviare a mezzo fax al numero 011 561.76.76
--