

ALLA DIREZIONE NAZIONALE DELLA CAPIMED  
VIA SALLUSTIANA N. 23  
00187 - ROMA

Oggetto: Richiesta password per utilizzo sistema "GESTIONALE PATRONATO"

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Corrispondente della sede di \_\_\_\_\_

C h i e d e

Il rilascio della password ai fini dell'utilizzo del sistema "GESTIONALE PATRONATO" .

A tal uopo dichiara sotto la propria responsabilità di custodire le credenziali che gli verranno attribuite insieme ai dati relativi alle pratiche che gestirà personalmente.

Distinti saluti,

FIRMA

\_\_\_\_\_

Si allega:

- Carta d'identità
- Codice fiscale

## SCHEDA DATI OPERATORE

|                 |  |
|-----------------|--|
| COGNOME         |  |
| NOME            |  |
| CODICE FISCALE  |  |
| DATA DI NASCITA |  |
| INDIRIZZO       |  |
| CAP             |  |
| CITTA'          |  |
| PROVINCIA       |  |
| NAZIONE         |  |
| TELEFONO        |  |
| CELLULARE       |  |
| FAX             |  |
| E-MAIL          |  |