

# RICHIESTA DI RECUPERO PASSWORD

inviare al FAX: 035-3230414

Posta Elettronica Certificata

Si prega di allegare la copia fronte retro di un documento di identità o altro documento equipollente ai sensi dell'art. 35 D.P.R. 445/00

Il/la sottoscritto/a, ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e ss. del D.P.R. 445/00, sotto la propria esclusiva responsabilità e consapevole del fatto che, in caso di dichiarazioni mendaci, formazione od uso di atti falsi, verranno applicate nei miei riguardi le sanzioni previste dal codice Penale e dalle leggi speciali in materia (art. 75 e 76 del D.P.R. 445/00),

## dichiara

di essere il/la sig/ra:

nome..... cognome .....

nato/a..... il .....

CF..... e di essere il titolare della seguente

casella PEC .....@.....

In relazione alla suindicata casella PEC il sottoscritto/a richiede la generazione di nuove credenziali di accesso.

### Email di contatto(sulla quale sarà inviata la nuova password)

.....@.....

..... li .....

Da compilare in STAMPATELLO e firmare a cura del Titolare della casella PEC o del Legale Rappresentante in caso di casella PEC intestata a Persona Giuridica

**inviare al FAX: 035-3230414**

o alla mail

**pec-recupero-password@register.it**