

Reset PASSWORD Posta Elettronica

Nel caso abbia perduto o dimenticato la password della sua casella di posta Elettronica Aziendale le chiediamo cortesemente di **compilare ed inviare al fax n° 0761 237507 il presente modulo.**

In alternativa, può inviare il presente modulo compilato e sottoscritto all'indirizzo cambio.password@asl.vt.it.

Il sottoscritto,

Nome e Cognome : _____

E-mail aziendale (@asl.vt.it) per cui si chiede il reset: _____

UOC di appartenenza : _____

Luogo e data di nascita : _____

E-mail personale (scrivere chiaro in stampatello): _____

In qualità di titolare dell'e-mail aziendale sopra indicata, **CHIEDE** che la password venga reimpostata ad un nuovo valore e che lo stesso venga comunicato all'e-mail personale sopra indicata. In assenza di una e-mail personale a cui comunicare le nuove credenziali, vi comunico la modalità con cui inviare tale informazioni (ad esempio recapito telefonico)

Consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità e dichiarazioni mendaci, sotto la propria responsabilità si firma.

Data : _____

Firma Titolare dei Dati sopra indicati: _____