

# 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:

.....

La nuova password sarà comunicata al seguente indirizzo di posta ordinaria (non  
indicare un indirizzo di posta certificata)

.....

Si allega fotocopia fronte/retro leggibile di un documento d'identità in corso di  
validità

N.B.: se il presente modulo non risulta compilato in modo completo o il  
documento non viene allegato, non sarà possibile effettuare la riassegnazione  
della password

Data \_\_\_\_\_

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