

RICHIESTA ACCOUNT PER L'ACCESSO ALLE PROCEDURE:

GES-VET OMNIA SIAN-NET FAT-DIP

CREV
c/o I.Z.S. delle Venezie
Viale dell'Università, 10
35020 Legnaro (PD)

Il sottoscritto:

(nome e cognome)

responsabile del:

dell':

E-mail:

C H I E D E

l'abilitazione all'accesso, al programma sopraindicato, per la gestione di quanto di competenza, per i seguenti operatori in servizio presso questa Amministrazione:

1 Cognome: Nome:

E-mail:

In possesso si smart card:

2 Cognome: Nome:

E-mail:

In possesso si smart card:

3 Cognome: Nome:

E-mail:

In possesso si smart card:

4 Cognome: Nome:

E-mail:

In possesso si smart card:

In fede

Data:

_____ (firma)