

**Modulo per la RICHIESTA di
RESET della PASSWORD DI ACCESSO della CASELLA PEC**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME:

COGNOME

CODICE FISCALE:

DATA DI NASCITA:

RECAPITO TELEFONICO:

in qualità di utilizzatore titolare della seguente casella di Posta Elettronica Certificata:

PEC: **@pec.epap.it**

CHIEDE

che gli venga inviata l'email per resettare la propria password di accesso, non avendo più disponibilità della precedente.

COMUNICA

il seguente indirizzo email

EMAIL⁽¹⁾:

Luogo

Firma dell'Utilizzatore ⁽²⁾

Data

Allegare fotocopia di un documento di identità valido.

MODALITÀ DI TRASMISSIONE

La presente richiesta dovrà essere inviata in una delle seguenti modalità:

- per posta elettronica ordinaria all'indirizzo protocollo@epap.it;
- per posta elettronica certificata PEC to PEC all'indirizzo epap@pec.epap.it