



CITTA' DI TRANI

Modulo richiesta password di accesso per casi d'urgenza

Pag. 1/2
V01-2019

Alla C.a. : Responsabile del Servizio CED

Luogo _____ *Data* _____

Settore/Servizio richiedente : _____

Nome e Cognome del Responsabile : _____

Nome e Cognome del Richiedente : _____

Oggetto: CREDENZIALI DI ACCESSO PER CASI D'URGENZA

Con la presente si richiede una credenziale di accesso

- sul Pc assegnato a _____

Mod_PWD-01_mod-password-urgenza



CITTA' DI TRANI

Modulo richiesta password di accesso per casi d'urgenza

Pag. 2/2
V01-2019

- alla email assegnata a _____

per i seguenti motivi :

*La password temporanea e relative istruzioni verranno inviate via mail o con modalità differenti da concordare con il **Responsabile del Servizio CED***

Richieste ulteriori:

Il Responsabile / Il Richiedente
