

RICHIEDE :

Utenza Nominale per l'accesso al sistema SANPRO

Compilare i seguenti campi obbligatori.

C.F. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

E-mail (accesso esclusivo non PEC)

.....

Incarico tramite delega come **Committente**, il seguente **Delegato**

Nominativo (accesso esclusivo)

E-mail (personale non PEC)

.....

CF | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

in qualità di legale rappresentante, per la gestione delle erogazioni dei presidi monouso inclusi nel nomenclatore nel sistema regionale di competenza.

Luogo e data

Timbro e firma

.....