

numero e data del protocollo _____



CSU – Centro Supporto all'Utenza
Via Thaon De Revel, 18/20 – Palermo
Tel/Fax 77777 (int.), 09118437399 (est.)
E-mail: csu@regione.sicilia.it

MODULO DI RICHIESTA GESTIONE UTENZE NAR v.1

(Agrigento, Caltanissetta, Enna, Messina, Ragusa, Trapani)

IL MODULO DEVE ESSERE COMPILATO IN TUTTE LE SUE PARTI E INVIATO VIA FAX O VIA EMAIL AL CSU

DATI IDENTIFICATIVI DEL REFERENTE AZIENDALE AUTORIZZATO			
ASP	AGRIGENTO	cognome e nome	GAZZIANO SALVATORE
email	salvatore.gazziano@aspag.it	recapiti telefonici	0922.407623

TIPOLOGIA DELLA RICHIESTA	
☐ 1 creazione utenza	☐ 3 modifica utenza
☐ 2 disattivazione utenza	

MODALITA' COMUNICAZIONE PASSWORD
Per richiedere l'attivazione di un account NAR è necessario che l'utente effettui preventivamente l'autoregistrazione come cittadino sul portale SSO della Regione Sicilia (link: https://pti.regione.sicilia.it/portal/page/portal/SSO_PROFILE) Per la tipologia "Creazione utenza" il referente deve indicare nel campo "Username SSO" la username scelta dall'utente in fase di autoregistrazione sul portale SSO della Regione Sicilia

TIPOLOGIA RICHIESTA	DATI UTENTE		
	username SSO	cognome	nome
☐ 1			
	codice fiscale	account di posta elettronica	recapito telefonico
☐ 2			
	RUOLO OPERATORE		
	provincia	distretto	ambito
☐ 3			
			☐ esenzioni ☐ medici ☐ scelta e revoca

TIMBRO E FIRMA DEL DIRIGENTE RESPONSABILE RICHIEDENTE
