

**Scheda di richiesta abilitazione all'utilizzo del software
di data entry del Sistema Marel**

Ambulatorio/Ente: *	
Cognome: *	
Nome: *	
Codice fiscale: *	
Telefono: *	
Fax:	
Indirizzo email: *	
Referente di Ambulatorio/ASL per Marel *	
Firma Referente di Ambulatorio/ASL per Marel *	

*: informazione da indicare obbligatoriamente

Compilare la scheda ed inviarla agli indirizzi: an.pizzuti@inail.it f.cosimi@inail.it p.montanari@inail.it

**PER ESSERE ABILITATO AL SW L'UTENTE DEVE POTER ACCEDERE AL
PORTALE INAIL CON SPID, CIE, CNS**

***Le vecchie CREDENZIALI DISPOSITIVE non sono più rilasciate da INAIL dal 28
febbraio 2021, e non sono più valide dopo il 30 settembre 2021***