

Mod. Richiesta aggiornamento utenza di struttura ospedaliera

OGGETTO: Richiesta di aggiornamento dell'utenza numerica "Struttura ospedaliera" e di abilitazione ai servizi on line Inail per il legale rappresentante del presidio ospedaliero.

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ Prov. _____ Data di nascita (GG/MM/AAAA) _____

Residente in _____ Prov. _____

Via/P.zza _____ N. _____ Cap _____

Tel.* _____ Cell. _____

in qualità di legale rappresentante del Presidio ospedaliero _____

con sede in Via/P.zza _____ N. _____

Comune _____ Prov. _____ Codice fiscale/P.Iva _____

Pec _____ E-mail* _____

Chiede

l'abilitazione all'accesso ai servizi disponibili nella sezione "Servizi online" del portale www.inail.it e la contestuale disattivazione dell'utenza numerica fino ad oggi utilizzata.

Il/La sottoscritto/a allega alla presente domanda copia del documento di riconoscimento, in corso di validità.

data (GG/MM/AAAA)

(Firma per esteso e leggibile)