

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

|  |  |
|--|--|
| Azienda/Ente: *  |  |
| Cognome: *   |  |
| Nome: *  |  |
| Codice fiscale: *  |  |
| Livello di accesso: * #  |  |
| Telefono: *  |  |
| Fax:   |  |
| Indirizzo email: *   |  |
| Referente Regionale per il<br>Coordinamento Nazionale Malprof: *       |  |
| Firma Referente Regionale per il<br>Coordinamento Nazionale Malprof: * |  |

\*: informazione da indicare obbligatoriamente

#: indicare uno fra i seguenti livelli di accesso:

- Utente **Regionale** (lettura/modifica/download di tutti i dati della Regione);
- Utente **ASL** (lettura/modifica/download di tutti i dati della ASL);
- Utente **zona ASL** (inserimento/lettura/modifica/download di tutti i dati della zona ASL)

Compilare la scheda ed inviarla agli indirizzi: [f.cosimi@inail.it](mailto:f.cosimi@inail.it), [p.montanari@inail.it](mailto:p.montanari@inail.it), [a.leva@inail.it](mailto:a.leva@inail.it), [d.desantis@inail.it](mailto:d.desantis@inail.it)

Comunicazione dell'avvenuta attivazione dell'utente verrà fornita al Ref. Regionale di competenza

**NOTA: PER ESSERE ABILITATO AL SW L'UTENTE DEVE POSSEDERE LE CREDENZIALI  
DISPOSITIVE OPPURE ACCEDERE AL PORTALE INAIL CON SPID, CIE, CNS**

***Le credenziali dispositive non saranno più rilasciate da INAIL dal 28 febbraio 2021 e non  
saranno più valide dal 30 settembre 2021***