

Spett. Città Metropolitana di Firenze,
Direzione Formazione
Coordinamento Sistema Informativo
Via Capodimondo, 66
50136 Firenze
FAX 055 2760 528

Data: _____

Oggetto: Richiesta Attivazione Procedura di Smarrimento Password

Il/La sottoscritto/a _____,

codice fiscale _____

a seguito di smarrimento sia della password, che della risposta alla domanda segreta, per l'accesso al sistema di richiesta voucher individuali FSE, chiede l'attivazione della procedura di smarrimento password.

a tal fine indica i seguenti dati, per le comunicazioni riguardanti l'esito di tale procedura:

E-mail _____

Tel. _____

In fede

Allegati:

Copia documento di identità
Copia tesserino Codice Fiscale