Spett.le

Consip S.p.A.

gestione.utenze@consip.it

Data……………………………………….

Oggetto: Richiesta di modifica indirizzo mail di registrazione Operatore Delegato

Il sottoscritto *<Inserire Nome e Cognome>*, Codice Fiscale *<Inserire codice fiscale>*  identificato dal Sistema con nome/codice utente *<inserire nome utente> ed avente il profilo di Legale Rappresentante*

CHIEDE

Per conto del proprio Operatore Delegato *<Inserire Nome e Cognome>*, Codice Fiscale *<Inserire codice fiscale>*  identificato dal Sistema con nome/codice utente *<inserire nome utente>, l*a modifica dell’indirizzo di posta elettronica inserito in fase di registrazione, impostandolo a

*<Indicare indirizzo di posta elettronica>*

*affinché possa* procedere con l’ attività di reset della password dimenticata.

**N.B. La presente richiesta verrà presa in carico solo se firmata digitalmente dall’utente richiedente.**