Sede legale provvisoria 50135 Firenze Via di San Salvi, 12 - Palazzina 14
Telefono 055 6937328 - 453 Fax 0556937547
C.F./P.I. 06485540485 - direzione@estar.toscana.it

RICHIESTA REINVIO CREDENZIALI CASELLA DI POSTA ELETTRONICA PERSONALE (rev. 0.1)

Il sottoscritto _____,
CODICE FISCALE |___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|___|, matricola N. _____, qualifica _____, assegnato alla UO _____

dell'**Azienda USL Toscana Centro**

rapporto di lavoro: ☐Dipendente, ☐Convenzione, ☐Incarico Libero Professionale, rintracciabile presso la struttura di via _____ città _____ prov. _____, telefono aziendale prefisso _____ numero _____ email personale (non aziendale) _____ RICHIEDE

Reinvio Credenziali della casella di posta elettronica:_____ @**uslcentro.toscana.it**
causa seguente motivazione (se nota):

☐SMARRIMENTO CREDENZIALI ☐ACCOUNT BLOCCATO PER SPAM

IMPEGNANDOSI, in caso di RIATTIVAZIONE, contestualmente e sotto la propria responsabilità a:
- conservare con diligenza le password di accesso comunicate;
- notificare immediatamente al Servizio ICT ESTAR o all'Azienda l'eventuale perdita di riservatezza delle password di accesso rilasciate;
- operare nel rispetto delle disposizioni normative generali e dei regolamenti aziendali, evitando attività che producano deliberatamente spreco di risorse, danni o comunicazione-diffusione di dati, violazione della riservatezza ed altri usi impropri, quali l'introduzione o la diffusione di "virus" informatici, ed adottando comportamenti diligenti e virtuosi finalizzati a contenere fenomeni potenzialmente dannosi, quali lo "spam" e il "phishing", legati all'utilizzo della posta elettronica;
- mantenere con diligenza l'operatività della casella, evitando che lo spazio assegnato si esaurisca e la casella diventi inutilizzabile, ovvero scaricandoloda almeno parzialmente con un'opportuna periodicità;
- consultare regolarmente la casella di posta elettronica aziendale (rif. DGRT 362/2014).

Data _____ Firma del richiedente _____

MATERIALE OBBLIGATORIO DA ALLEGARE ALLA RICHIESTA:

. **FOTOCOPIA LEGGIBILE DOCUMENTO IDENTITA'**

TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI
QUESTO MODULO, COMPILATO CORRETTAMENTE ED IN MODO LEGGIBILE, E LA COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DEVE ESSERE INVIATO A:

hdposta@uslcentro.toscana.it