ASL Lecce
PugliaSalute

Modulo Implementazione Casella di Posta Elettronica
(da compilarsi solo in formato elettronico)

Struttura Organizzativa: _____

	Cognome Nome	Telefono fisso/cellulare
Referente 1		
Referente 2		
Indirizzo E-mail da attivare	_____@asl.lecce.it	

Cognome - Nome	N. Telefono Fisso	E-mail Personale (necessaria per l'invio della password temporanea)	Attiv. /Disatt.
			A
			A
			A
			A
			A