



Al Dirigente del  
Centro di Istruzione e Formazione

**RICHIESTA RIPRISTINO PASSWORD SERVIZI DI RETE**

Il sottoscritto/a (cognome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Casella di posta elettronica: \_\_\_\_\_ @ studenti.fmach.it

Classe \_\_\_\_\_ Sezione \_\_\_\_\_

In forza del mio ruolo di studente presso il CIF

Avendo smarrito/dimenticato le credenziali di accesso in data (gg/mm/aaaa) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
chiedo la possibilità che esse vengano ripristinate alla password assegnatami in sede  
di attivazione del servizio.

(Ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96, recante disposizioni a tutela delle persone e degli  
altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, s'informa che i dati riportati nel modulo  
saranno utilizzati per finalità amministrative interne all'Istituto, secondo termini di legge vigenti).

IL RICHIEDENTE:

\_\_\_\_\_

Riservato uff. competente per la verifica