



Regione Campania
A.S.L. Napoli 1 Centro

RICHIESTA REGISTRAZIONE AL PORTALE ASL NAPOLI 1 CENTRO

Il sottoscritto _____ nato il _____
a _____, Assistito di codesta ASL, chiede il rilascio delle
credenziali di accesso ai servizi del portale della ASL Napoli 1 centro.

Dichiaro che non cederò ad altri le credenziali e le custodirò in luogo sicuro.

La mail alla quale desidero ricevere i messaggi legati alla registrazione e che sarà usato come
“Nome Utente” nelle credenziali di accesso al portale è:

_____ @ _____

Alla presente allega:

1. Fotocopia di un documento in corso di validità.
2. Fotocopia della Tessera Sanitaria
3. Informativa Privacy firmata

Napoli _____

Firma _____