

**MODULO DI RICHIESTA PINRAFAFELLO**

da inviare a:

**helpdesk.cartaraffaello@regione.marche.it**

- **Dati anagrafici:**

Cognome ..... Nome.....

Codice Fiscale ..... Data di Nascita ....../....../.....

- **Residenza:**

Indirizzo.....(\*)

Località.....(\*) Prov .....(\*) CAP .....(\*)

Recapito telefonico .....(\*)

Indirizzo E-mail .....(\*)

**RICHIEDE IL**

**PIN RAFFAELLO (Username, Password e PIN)**

Si allega alla presente copia (fronte e retro) di un documento di riconoscimento valido (Carta d'Identità, patente di guida o passaporto) e copia del tesserino Codice Fiscale o Tessera Sanitaria

I campi contraddistinti dall'(\*) sono obbligatori.

**Data**

.....

**Firma**

.....