



**REGIONE
SICILIANA**

**Modulo Richiesta Credenziali Accesso
"Area Covid-19" sito www.qualitasiciliassr.it**

(da compilare e salvare prima dell'invio)

Cognome*:

Nome*:

Codice Fiscale:

E-mail:

Recapito telefonico*:

Struttura/Azienda:

Indirizzo:

Città:

Autorizzazione per esecuzione test Tipo A e/o Tipo B:

Esecuzione Prelievo

Inserimento Risultato

Tipo di test eseguito (solo per i laboratori) come da circolare prot. 16538 del 4/5/2020*:

Tipo A

Tipo B

Tipo C

Codice regionale del laboratorio:

Codice CRQ del laboratorio:

Autorizzazione per esecuzione test Tipo C e invio dati:

Note:

* campi obbligatori per il rilascio delle credenziali

Spazio riservato Assessorato