



**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:

Richiesta Autorizzazione per esecuzione Tamponi Rapidi su card:

Note:

* campi obbligatori per il rilascio delle credenziali

Spazio riservato Assessorato