

Modulo richiesta reset password

Spett. Argo Software S.r.l.,

Prot. n. [1]

il sottoscritto , in qualità di Dirigente Scolastico

dell'Istituto

Città Cod. Ministeriale [1]

[campi obbligatori]

Chiede il ripristino della password dell'utenza SUPERVISOR

() Prima di richiedere il reset, vi invitiamo a tentare di recuperare la Password tramite l'apposita funzione, posta immediatamente sotto i campi dove si digitano le credenziali nella maschera di accesso agli applicativi.*

Applicativi Web non gestiti dal Portale Argo

Sidi personale Argo web / e.mail

Programmi client - server

<input type="checkbox"/> Emolumenti	<input type="checkbox"/> Presenze win	<input type="checkbox"/> Libri di testo	<input type="checkbox"/> Sostituzioni
<input type="checkbox"/> Biblioteca	<input type="checkbox"/> Magazzino	<input type="checkbox"/> Inventario	<input type="checkbox"/> <input type="text"/>

Si prega di darne comunicazione al seguente indirizzo di posta elettronica:

N.B. se indicate una pec assicurarsi che la casella sia abilitata alla ricezione delle PEO

Il sottoscritto avrà cura di:

- comunicare un indirizzo di posta elettronica riservato;
- eliminare l'email o rimuovere dalla stessa eventuali allegati dopo l'esecuzione delle istruzioni in essa contenute
- modificare la password al primo accesso all'applicativo.

Città , lì

Timbro e firma Autografa o firma digitale
del Dirigente Scolastico

Da compilare e inviare firmato digitalmente via PEC a: assistenza.argo@pec.ecert.it