

Spett.le  
Ordine provinciale dei Medici Chirurghi  
e degli Odontoiatri di Messina  
Via Bergamo is. 47/A  
98124 MESSINA  
fax 090694555

Alla c.a. di Salvatore RIZZO  
Amministratore di Sicurezza OMCEO Messina  
info@omceo.me.it

Oggetto: Richiesta attestato di abilitazione per l'invio telematico delle certificazioni di malattia mediante l'accesso ai servizi on-line presenti sul sito [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it)

Il/La sottoscritto/a Dott. ....

nato/a a ..... prov. .... il .....

medico libero professionista non convenzionato e non dipendente, con la presente fa richiesta dell'attestato di abilitazione per l'accesso all'area riservata del sito [www.sistemats.it](http://www.sistemats.it), con la specifica delle modalità per la trasmissione telematica dei dati delle ricette al Ministero dell'economia e delle finanze e delle certificazioni di malattia all'INPS.

A tal proposito AUTORIZZA codesto Ordine all'invio di tali credenziali presso la casella di posta elettronica specificata nei dati di registrazione all'Ordine, impegnandosi a comunicare la corretta ricezione del PIN e riconoscendo che l'Amministrazione ordinistica non si assume alcuna responsabilità in caso di non corretta ricezione della e-mail, in ogni caso dovuta al possibile malfunzionamento della rete informatica e/o della propria connessione in rete, per la contaminazione dovuta ad eventuali virus o per l'intrusione di terzi nel proprio sistema informatico, declinando altresì ogni responsabilità per qualsivoglia conseguenza derivante dalle ipotesi sopra menzionate.

**Si allega alla presenta copia di un documento d'identità in corso di validità**

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_