

All'Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri
della provincia di Rimini
Ufficio Segreteria
Via Flaminia 185/B
47923 Rimini (RN)
info@omceo.rn.it

Oggetto: Richiesta rilascio attestato di abilitazione ai servizi on-line presenti sul sito
www.sistemats.it

Io sottoscritto/a iscritto/a all'Ordine dei
Medici di/Rimini, al numero..... codice fiscale
..... con la presente faccio formale richiesta affinché mi sia
rilasciato l'attestato di abilitazione ai servizi on-line presenti sul sito www.sistemats.it e alla
trasmissione al sistema TS dei dati delle ricette e delle certificazioni di malattia.

FIRMA

Rimini,

**N.B: LE CREDENZIALI SONO PERSONALI E NON DEVONO ESSERE CEDUTE A
TERZI. Il medico ne risponde personalmente**

Se si intende delegare il proprio commercialista per l'invio delle fatture NON consegnare le proprie
credenziali **ma accedere ai Servizi OnLine – Gestione 730 – DELEGHE**