

**Modulo di Richiesta di Assistenza Informatica da inviare via Fax al 079-2830639**

Generalità del richiedente*		
Servizio*		
Disponibilità oraria per		
Responsabile*		
Telefono*		
e-mail		
Oggetto**	<input type="checkbox"/> PERSONAL COMPUTER <input type="checkbox"/> STAMPANTI <input type="checkbox"/> RETE TELEFONICA <input type="checkbox"/> RETE DATI <input type="checkbox"/> SISTEMA OPERATIVO <input type="checkbox"/> APPLICATIVI OFFICE <input type="checkbox"/> POSTA ELETTRONICA AZIENDALE <input type="checkbox"/> SEGNALAZIONE VIRUS <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE SW <input type="checkbox"/> INSTALLAZIONE HW <input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO SW	<input type="checkbox"/> Cartella Ambulatoriale <input type="checkbox"/> SGP <input type="checkbox"/> ADT <input type="checkbox"/> DnWeb <input type="checkbox"/> Galileo <input type="checkbox"/> Protocollo <input type="checkbox"/> Atti <input type="checkbox"/> SOWeb <input type="checkbox"/> Portale Dipendente
Descrizione del problema ed eventuali messaggi errore visualizzati*		
Descrizione Oggetto		
Codice Inventario		

I campi indicati con * devono essere compilati obbligatoriamente. La descrizione del problema deve essere esauriente e riportare per quanto possibile eventuali messaggi presenti a schermo o sulle apparecchiature; non sono in assistenza informatica macchine uso ufficio, fotocopiatori, fax, sistemi controllo tensione di rete e UPS; per le apparecchiature aziendali in comodato si rimanda all'assistenza preposta per contratto normalmente indicata sulle apparecchiature stesse.

Sassari, li _____

Richiedente Generalità (stampatello) e Firma

Sassari, li _____

Responsabile Generalità (stampatello) e Firma

Da compilarsi a cura SSI		Data	Ora	Descrizione
	Ricezione chiamata	___/___/___	__:__	
	Avvio attività di assistenza	___/___/___	__:__	
	Chiusura attività	___/___/___	__:__	
	Attività sospesa	___/___/___	__:__	