Al Responsabile del Servizio
Tecnologie dell'Informazione e della Comunicazione

Portale HelpDesk : *https://helpdesk.aouss.it*

Richiesta Nuove Credenziali Accesso ai Sistemi

Dati personali dell'utente per cui vengono richieste le credenziali

Cognome		**Nome**		**Matricola**	
Data Nascita		**Codice Fiscale**			
Documento Identità	◯ Carta d'Identità ◯ Passaporto ◯ Patente di Guida ◯ Altro	**Riferimenti Documento**	**Numero**		
			Rilasciato da		
			Scadenza		

Dati di inquadramento organizzativo dell'utente

Struttura Appartenenza				
Dati Responsabile	**Nome**		**Cognome**	
Sede	◯ SSA ◯ Cliniche			
Telefono		**Email**		

Profilo	**Area Sanitaria**	**Area Tecno Amministrativa**
◯ **Specializzando**	◯ Dirigente Medico ◯ **Infermiere** ◯ Operatore Socio Sanitario	◯ Dirigente Tecnico / Amministrativo ◯ Personale del Comparto

Tipologia Contratto		
	◯ Tempo Indeterminato	◯ Tempo Determinato - Scadenza:

Tipi di credenziali richiesti per l'utente

Servizi Internet autenticazione	**Sistema Informativo Amministrativo**	**Sistema Informativo Ospedaliero**	**Sistemi Dipartimentali Servizi Diagnostici**	**Sistema Informativo Ambulatoriale**
☐ Utenza di Dominio	☐ Protocollo	☐ ADT	☐ Suitestensa (RIS/PACS) Radio	☐ CupWeb
☐ Posta Elettronica	☐ Atti	☐ Galileo	☐ Suitestensa (CIS/PACS) Cardio	☐ Cartella Ambulatoriale
☐ MAP Accesso Completo	☐ AMC (Contabilità)	☐ SoWeb	☐ Altro	☐ Altro
☐ RED CAP	☐ HR (Risorse Umane)	☐ PSWeb		
☐ Altro	☐ Portale Dipendente	☐ Armadietto		
	☐ Altro	☐ CCE		
		☐ Altro		

Note

Il presente modulo, compilato obbligatoriamente in tutti i suoi campi, dovrà essere **firmato digitalmente** dal responsabile della struttura, o in alternativa firmato di pugno; quindi inserito come "Richiesta Credenziali" sul portale di HelpDesk raggiungibile all'indirizzo https://helpdesk.aouss.it.

Firma del Richiedente

Firma del Responsabile

, lì