



C.da Amoretta 83100 Avellino – P.IVA 01948180649

NB: Non potranno essere accolte le richieste non compilate ESCLUSIVAMENTE IN STAMPATELLO IN MODO LEGGIBILE, quelle COMPILATE PARZIALMENTE e/o INCOMPLETE e/o prive dell'indirizzo mail/PEC aziendale richiesto in calce.

All'U.O. Sistemi Informativi

Oggetto: Richiesta di accesso o revoca a servizi informativi aggiuntivi per i quali non è richiesta l'autorizzazione del Direttore Amministrativo o Sanitario

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Direttore/Dirigente Responsabile di¹ \_\_\_\_\_

chiede i /  chiede la revoca dei² servizi informativi aggiuntivi di seguito specificati per:

1  l'U.O.: \_\_\_\_\_ \*

2  il dipendente: \_\_\_\_\_ mat. \_\_\_\_\_ \*

C.F.: \_\_\_\_\_ tel. interno: \_\_\_\_\_ cel.: \_\_\_\_\_

3  il PC / il dispositivo n. inventario e/o SN: \_\_\_\_\_ \*

4  l'azienda: \_\_\_\_\_ telefono: \_\_\_\_\_ \*

nella persona di: nome: \_\_\_\_\_ cognome: \_\_\_\_\_

C.F. o mat. aziendale: \_\_\_\_\_ riferimento cel.: \_\_\_\_\_

indirizzo mail aziendale del dipendente: \_\_\_\_\_

\* presso³: \_\_\_\_\_

A  installazione del software⁴: \_\_\_\_\_

B  PER L'ACCOUNT DEL PC:  sblocco  reset della password

C  ACCESSO: dai seguenti IP \_\_\_\_\_  ad internet  ai seguenti siti/ link/IP web:

\_\_\_\_\_ porte \_\_\_\_\_ protocolli \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ porte \_\_\_\_\_ protocolli \_\_\_\_\_

D  ABILITAZIONE per l'utente:  al Portale Tessera Sanitaria  alle seguenti procedure

procedura/software gestionale \_\_\_\_\_ profilo/reparto \_\_\_\_\_

1 \_\_\_\_\_ A \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_ B \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_ C \_\_\_\_\_

E  AREA CONDIVISA: \_\_\_\_\_

creazione nuova area condivisa  ampliamento  accesso  verifica/ver. accesso

per il dipendente: \_\_\_\_\_ mat. \_\_\_\_\_

F  VPN:  nuova VPN  modifica della VPN con gruppo: \_\_\_\_\_

Tipo  site to site  VPN Client  per accesso in desktop remoto al server/proprio PC con IP:

IP: \_\_\_\_\_ Porte: \_\_\_\_\_ Protocolli: \_\_\_\_\_  RP⁴

IP: \_\_\_\_\_ Porte: \_\_\_\_\_ Protocolli: \_\_\_\_\_  RP⁴

IP: \_\_\_\_\_ Porte: \_\_\_\_\_ Protocolli: \_\_\_\_\_  RP⁴

IP: \_\_\_\_\_ Porte: \_\_\_\_\_ Protocolli: \_\_\_\_\_  RP⁴

allo scopo di: \_\_\_\_\_

NB: non potranno essere accolte richieste senza IP. Se si conoscono i dati tecnici compilare anche gli altri campi.

G  PUNTI RETE:  realizzazione n. \_\_\_ nuovi punti rete  attivazione  test N° PDL: \_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

spostamento di: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

presso³: \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara che le credenziali / i dati richiesti dovranno essere trasmesse al seguente indirizzo di posta elettronica o PEC aziendale: \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_

¹ specificare la Struttura diretta

² barrare la voce d'interesse

³ indicare con precisione ospedale, palazzina, piano, settore, reparto, e stanza

⁴ SW di produttività personale o browser aggiuntivo

⁵ remote peer

NB: da inviare tramite protocollo interno oppure a sia@aosgmoscati.av.it compilato secondo necessita' in tutte le relative parti,