



Allegato 1

RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO A PROGRAMMA GESTIONALE

Prot. n. _____

Foggia, li _____

Alla c.a. Responsabile della P.O. dell'Ufficio S.I.A.
Azienda Ospedaliero-Universitaria di Foggia

Struttura/Servizio richiedente: _____

Dirigente: _____

Si richiede, a far data dal _____, la

ATTIVAZIONE

DISATTIVAZIONE

delle seguenti utenze nominative per l'accesso al programma gestionale _____.

Nome	Cognome	Codice Fiscale	Data di scadenza utilizzo credenziali

La password temporanea e relative istruzioni verranno inviate via mail o con modalità differenti da concordare con il Responsabile della P.O. dell'Ufficio S.I.A.

Si richiede, inoltre l'attivazione di:

_____.

Il Direttore/Dirigente

(timbro e firma)