



**RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO RETE/E-MAIL**

Prot. n. \_\_\_\_\_

Foggia, li \_\_\_\_\_

Alla c.a. Responsabile 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 il personale autorizzato a compiere attività istituzionale presso questa  
Struttura/Servizio \_\_\_\_\_.

Nome	Cognome	Codice Fiscale	User ID	E.mail	Data scadenza
Si richiede inoltre l'attivazione dei profili di accesso alle banche dati come di seguito specificato:					
Descrizione Banca dati	Path accesso in rete	Tipo privilegio (r,w,fc) R=lettura, W=scrittura, FC= pieno controllo			
Area Contabilità	\\contabilità-srv\base	FC			

Si richiede inoltre l'attivazione dei profili di accesso alle banche dati come di seguito specificato:

\_\_\_\_\_

Il Dirigente

\_\_\_\_\_  
(timbro e firma)