



RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO PER CASI D'URGENZA

Prot. n. _____

Foggia, li _____

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

Struttura/Servizio richiedente: _____

Dirigente: _____

Richiedente: _____

Si richiede, a far data dal _____, la

- ATTIVAZIONE**
- DISATTIVAZIONE**

sul PC assegnato a _____

alla e.mail assegnata a _____

MOTIVAZIONE _____

Si richiede, inoltre l'attivazione di:

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

Il Dirigente

(timbro e firma)