

Modulo richiesta di credenziali per l'accesso all'Ambiente e-GENeSys

Spettabile Ufficio Sistemi Informativi Aziendali dell'Azienda Sanitaria _____

Dati del referente (Direttore di Struttura/Responsabile di Servizio) che effettua la richiesta

Nome _____ Cognome _____

Telefono _____ E-mail _____

Dati della persona da abilitare

Nome _____ Cognome _____

Data di nascita _____ Cellulare _____

Altro recapito telefonico _____ E-mail _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DATI PER L'ABILITAZIONE

A. Struttura/servizio richiedente

- Struttura Residenziale cod. [SR]
- Servizio Semiresidenziale cod. [SS]
- Distretto Sanitario cod. [DIS]
- Azienda Sanitaria cod. [DIS]
- Ospedale/RSA cod. [DIS]

Denominazione _____

Indirizzo _____

B. Livello di abilitazione richiesto

- Livello **R2** cod. [R2]
–utilizzo funzionalità per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf.-FVG (visualizzazione, imputazione e archiviazione delle schede), della Reportistica standard, Reportistica PAI e dei Documenti vari;
–utilizzo delle funzionalità dell'Ambiente SIRA-FVG: Gestionale (Gestione Utenza e Liste d'Attesa) e Offerta residenziale.
- Livello **R5** cod. [R5]
–utilizzo delle funzionalità per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf.-FVG (visualizzazione, imputazione e archiviazione delle schede), Reportistica PAI e dei Documenti vari;
- Livello **R6** cod. [R6]
–utilizzo delle funzionalità per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf.-FVG (visualizzazione, imputazione, ma non l'archiviazione delle schede), della Reportistica standard, Reportistica PAI e dei Documenti vari;
–utilizzo delle funzionalità dell'Ambiente SIRA-FVG Gestionale (Gestione Utenza e Liste d'Attesa) e Offerta residenziale.

NB: il livello **R6** è il solo livello di abilitazione che può essere richiesto anche da **personale amministrativo** e che **non necessita** della frequenza del corso Val.Graf. - FVG e del superamento delle prove ivi previste

Si allega:

- copia del documento d'identità della persona da abilitare (necessaria per tutti i livelli di abilitazione)
- autocertificazione da parte della persone da abilitare della sussistenza dei requisiti necessari per l'ottenimento dell'abilitazione **R2 e R5**

Data

Firma del referente

Autocertificazione Abilitazione
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ via _____ n. _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'articolo 76 del DPR n. 445 del 28 dicembre 2000

DICHIARA

Di aver partecipato al corso di formazione in tema VMD Val.Graf.-FVG intitolato

"Il sistema di Valutazione Multidimensionale Val.Graf.-FVG"

nell'edizione numero _____

tenutasi nel periodo _____ - _____.

Dichiara, inoltre, di aver superato con esito positivo le prove di verifica previste dal percorso formativo di cui sopra.

DICHIARA INOLTRE DI ESSERE INFORMATO/A, AI SENSI E PER GLI EFFETTI DI CUI ALL'ARTICOLO 13 DEL D. LGS. 196/2003, CHE I DATI PERSONALI RACCOLTI SARANNO TRATTATI, ANCHE CON STRUMENTI INFORMATICI, ESCLUSIVAMENTE NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO PER IL QUALE LA PRESENTE DICHIARAZIONE VIENE RESA.

IL DICHIARANTE

(luogo e data)

La presente dichiarazione non necessita dell'autenticazione della firma e sostituisce a tutti gli effetti le normali certificazioni richieste o destinate a una pubblica amministrazione.