

# Strutture residenziali convenzionate Servizi semiresidenziali e centri diurni

Richiesta abilitazione GENeSys FVG e SIRA FVG



Spettabile Dirigente

\_\_\_\_\_ (indicare il Distretto di appartenenza)

e p.c.

SC Informatica e Telecomunicazioni

Dati della struttura richiedente	
Denominazione:	
Legale Rappresentante:	
Tel.:	PEC/email:

in riferimento all'utente:

Dati dell'utente (allegare copia del documento d'identità in corso di validità dell'utente)	
Nome:	Cognome:
Data di nascita:	C.F.:
Qualifica professionale:	
Cell.: _____	E-mail: _____
<b>Modalità di inoltro delle credenziali:</b> <b>Il Nome Utente verrà inviato alla e-mail indicata, mentre la Password verrà inviata al cellulare di cui sopra.</b>	

e con riguardo ai seguenti applicativi:

GENeSys FVG - SIRA FVG (selezionare uno o più livelli e strutture)	Ruolo
<b>Livello R2</b> Struttura residenziale Struttura semiresidenziale	Consente l'utilizzo delle funzionalità dell'Ambiente e-GENeSys (sia visualizzazione che imputazione) per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf. FVG (GENeSys), della Reportistica standard e dei Documenti vari. Consente l'utilizzo delle funzionalità dell'Ambiente SIRA-FVG Gestionale (Gestione Utenza e Liste d'Attesa) e Offerta residenziale.
<b>Livello R5</b> Struttura residenziale Struttura semiresidenziale	Consente l'utilizzo delle funzionalità GENeSys, del relativo Ambiente, per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf. FVG (sia visualizzazione che imputazione) e dei Documenti vari.
<b>Livello R6</b> Struttura residenziale Struttura semiresidenziale	Consente l'utilizzo delle funzionalità per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf. FVG (visualizzazione, imputazione, <u>ma non l'archiviazione delle schede</u> ), della Reportistica standard, Reportistica PAI e dei Documenti vari. Consente l'utilizzo delle funzionalità dell'Ambiente SIRA-FVG Gestionale (Gestione Utenza e Liste d'Attesa) e Offerta residenziale. N.B.: il <b>livello R6</b> è il solo livello di abilitazione che può essere richiesto anche da <b>personale amministrativo</b> e che <b>non necessita</b> della frequenza del corso Val.Graf. - FVG e del superamento delle prove ivi previste.

esprime la seguente richiesta:

Tipologia della richiesta	Periodo di utilizzo dell'abilitazione	
<b>Attribuzione</b> <i>password</i> per <b>NUOVO</b> utente	<b>Fino al (gg/mm/aaaa)</b>	
<b>Reset</b> <i>password</i> per utente già abilitato	<b>Fino al (gg/mm/aaaa)</b>	
<b>Modifica</b> abilitazione esistente	<b>Dal (gg/mm/aaaa)</b>	
<b>Revoca</b> abilitazione utente	<b>Dal (gg/mm/aaaa)</b>	

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Il Legale Rappresentante/Responsabile del trattamento dati o suo delegato

\_\_\_\_\_

#### **ISTRUZIONI**

Inviare il modulo di richiesta firmato digitalmente mediante Posta Elettronica Certificata (PEC) all'indirizzo [asugi@certsanita.fvg.it](mailto:asugi@certsanita.fvg.it). Si ricorda inoltre che è necessario allegare copia del documento d'identità in corso di validità dell'utente e, se necessaria l'abilitazione R2 e R5, l'autocertificazione della sussistenza dei requisiti necessari.

Sezione a cura dell'ufficio ASUGI referente per le verifiche sulla completezza e correttezze dei dati e sulla appropriatezza degli applicativi richiesti coerentemente con il ruolo del soggetto esterno come da Regolamento per le richieste di autorizzazione e revoca a sistemi e applicativi informatici approvato con Decreto del Direttore Generale 287/2022.

Il Dirigente \_\_\_\_\_ ASUGI

\_\_\_\_\_

**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.*