



ARES
118

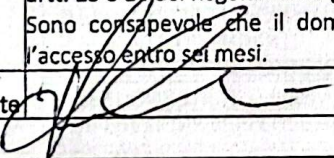
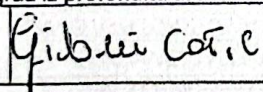


REGIONE
LAZIO

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria
UOC Information and Communication Technology
Via Portuense, 240 - 00149 Roma
PEC: ICT@pec.ares118.it

MODULO DI RICHIESTA UTENZA APPLICATIVI	
Nome e Cognome del richiedente	FABIO PULCINI
Codice Fiscale	PLCFBA77P12A323V
Unità operativa Società	ARES u8
Telefono interno - cellulare	3936542022
E-mail aziendale	f.pulcini@aresu8.it
AMBITO AMMINISTRATIVO ☐ AREAS AMC MASTER AMBITO RISORSE UMANE ☐ GEST. PERSONALE- MODULO GIURIDICO ☐ GEST. PERSONALE- MODULO TRATTAMENTO ECONOMICO ☐ RILEVAZIONE PRESENZE ☐ AUTORIZZAZIONE ASSENZE ☐ RILEVAZIONE PRESENZE WEB (RICHIESTE ASSENZE) ☐ GESTIONE TURNI ☐ IRIS WIN ☐ MEDICINA DEL LAVORO GESTIONE DOCUMENTALE (UNICA) ☐ PORTALE DIPENDENTI ☐ PROTOCOLLO INFORMATICO ☐ TRATTENUTE C/TERZI ☐ FASCICOLO DIPENDENTI ☐ GESTIONE PROVVEDIMENTI ☐ ITER PROVVEDIMENTI AMBITO TECNOLOGICO * DOMINIO (ACCESSO POSTAZIONI) ☐ EMAIL ☐ INTERNET ☐ VPN ALTRO	
Qualifica	☐ AMMINISTRATIVO ☒ ALTRO.....AUTISTA
Ruolo	☐ RESP.UOC ☒ ALTRO
Rapporto di lavoro	☒ DIPENDENTE AZIENDA ☒ TEMPO IND. ☐ TEMPO DET. ☐ ALTRO DATA SCADENZA CONTRATTO.....
Centro di costo	
Esigenze operative	☐ DI REPARTO ☐ DI RICERCA ☐ ALTRO.....
Funzionalità da attivare	

Azienda Regionale Emergenza Sanitaria - ARES 118
Sede legale: Via Portuense, 240 - 00149 ROMA - P. IVA 08173691000

Riferimento del contratto se società esterna (Del. / Det.- anno)		Data inizio contratto	
		Data fine contratto	
Dichiaro di essere stato nominato: o amministratore di sistema; o persona autorizzata al trattamento dei dati ai sensi dell'art. 2 - <i>quaterdecies</i> del D.Lgs. 196/2003.			
Dichiaro di aver preso visione del Regolamento aziendale sull'utilizzo delle risorse informatiche, internet e posta elettronica. Dichiaro di aver ricevuto le informazioni relative al trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679. Sono consapevole che il dominio sarà disabilitato automaticamente se non verrà eseguito l'accesso entro sei mesi.			
Firma Richiedente 			
Il Responsabile della U.O. di afferenza, valutato il ruolo del dipendente, in relazione alla sua Job description e considerata congrua la profondità di accesso agli applicativi richiesti, autorizza.			
Timbro e Firma responsabile		Data	UOC SITA ARES 118 Infermiere Responsabile Macroarea Roma Sud Catia Giordano
LA DIREZIONE GENERALE (SE DI COMPETENZA)			
Timbro e Firma		Data	
LA DIREZIONE AMMINISTRATIVA (SE DI COMPETENZA)			
Timbro e Firma		Data	
LA DIREZIONE SANITARIA (SE DI COMPETENZA)			
Timbro e Firma		Data	
Ricevuta da firmare al momento del ritiro			
Firma Richiedente		Data consegna	