



All'Amministratore di Sistema RIS-PACS

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE COSENZA
VIA ALIMENA 8, 87100 COSENZA
TEL. 0984.8933419 MAIL *melina.graziano@aspcs.gov.it*

**RICHIESTA ATTIVAZIONE/MODIFICA CREDENZIALI/PERMISSIONI
UTENTE SISTEMI RIS / PACS / VUE MOTION ASP COSENZA**

Il sottoscritto _____ in qualità di Direttore della
UOC/Reparto/Servizio di _____ del Presidio di _____
ovvero in qualità di Responsabile del Trattamento, ex art. 29 del D. Lgs. 20.06.2003 n. 196, dei dati
sensibili dei soggetti sotto indicati, essendo stato a tal fine designato dall'ASP di Cosenza che ne è
titolare ex art. 28 del Codice

AUTORIZZA LA SV A

- ☐ Configurare il nuovo utente sotto indicato
☐ Cancellare l'utente sotto indicato
☐ Modificare i diritti e permissions assegnate all'utente sotto indicato

Tipo di utente

- ☐ Utente Standard
☐ Utente Amministratore di Sistema

Sotto-Sistemi per i quali effettuare l'attivazione/modifica/cancellazione

- ☐ RIS Fenix
☐ PACS System 4.x / 5.x / 10.x
☐ VUE MOTION per il REPARTO _____

NOME _____ **COGNOME** _____

CF _____ **QUALIFICA** _____

Si richiede che l'avvenuta modifica venga comunicata al Sig/Dott _____

all'indirizzo email _____ o al tel/cell _____

Data _____

Firma (leggibile) dell'utente _____

Firma e Timbro del Direttore UOC _____