Strutture residenziali convenzionate
Servizi semiresidenziali e centri diurni

Richiesta abilitazione GENeSys FVG e SIRA FVG

ASUGI
Azienda Sanitaria Universitaria Giuliano Isontina
REGIONE AUTONOMA FRIULI VENEZIA GIULIA

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: _____	
Modalità di inoltro delle credenziali: **Il *Nome Utente* verrà inviato alla e-mail indicata, mentre la *Password* verrà inviata al cellulare di cui sopra.**	

e con riguardo ai seguenti applicativi:

GENeSys FVG - SIRA FVG (selezionare uno o più livelli e strutture)	**Ruolo**
Livello R2 ☐ 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.
Livello R5 ☐ 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.
Livello R6 ☐ Struttura residenziale ☐ Struttura semiresidenziale	Consente l'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. Consente l'utilizzo delle funzionalità dell'Ambiente SIRA-FVG Gestionale (Gestione Utenza e Liste d'Attesa) e Offerta residenziale. N.B.: 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.

esprime la seguente richiesta:

Tipologia della richiesta	Periodo di utilizzo dell'abilitazione	
☐ **Attribuzione** *password* per **NUOVO** utente	**Fino al (gg/mm/aaaa)**	
☐ **Reset** *password* per utente già abilitato	**Fino al (gg/mm/aaaa)**	
☐ **Modifica** abilitazione esistente	**Dal (gg/mm/aaaa)**	
☐ **Revoca** abilitazione utente	**Dal (gg/mm/aaaa)**	
Note: _____ _____ _____		

È responsabilità della Struttura richiedente comunicare tempestivamente la **disabilitazione** dei singoli operatori non più attivi o dei ruoli non più necessari.

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. 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

_____

<u>Autocertificazione Abilitazione</u>

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.