

RICHIESTA CREDENZIALI DI ACCESSO AL PORTALE POLISS.REGIONE.LIGURIA.IT
PER LE ATTIVITÀ DEI DISTRETTI SOCIO-SANITARI

DISTRETTO ☐ SANITARIO ☐ SOCIALE n.° _____

AZIENDA SANITARIA LOCALE N. _____

DIRETTORE: (indicare Cognome e Nome) _____

Comune di _____ Prov. _____

Si richiede l'emissione delle credenziali di accesso al portale regionale **poliss.regione.liguria.it** con abilitazione al servizio GESTIONE ANAGRAFE STRUTTURE SOCIO-SANITARIE AUTORIZZATE (GAS) per:

I dati evidenziati in grassetto e contrassegnati da un asterisco (*) sono dati obbligatori

COGNOME *	
NOME *	
CODICE FISCALE *	
QUALIFICA/FUNZIONE *	
E-MAIL PERSONALE (aziendale)*	
TELEFONO	
<u>Se la persona possiede già una abilitazione sul portale per altri servizi (FRNA; SLA; SPD...) indicare il nome utente con cui si effettua l'accesso:</u>	

L'incaricato deve operare secondo le funzionalità previste per proprio profilo di utenza, da indicare barrando con X la casella nella colonna "Richiesto":

attività	Profilo su sistema GAS	Richiesto *
UTENTE REGIONALE – ALISA (modifica dati)	Regione Liguria	☐
UTENTE AZIENDA SANITARIA (modifica dati)	Asl n. _____	☐
UTENTE DISTRETTUALE che opera su tutti i Comuni afferenti al Distretto, indicare quale (modifica dati)	Distretto n. _____	☐
UTENTE PER SOLA VISUALIZZAZIONE DATI		☐

*☐ Sono consapevole delle norme in materia di Privacy e trattamento dei dati e delle relative sanzioni in caso di inadempienze (barrare la casella)

FIRMA dell'Incaricato *

FIRMA del Direttore *

Data compilazione * _____