

RICHIESTA / REVOCA CREDENZIALI DI ACCESSO AL PORTALE LIGURE SOCIO-SANITARIO
"POLISS" per Operatori di Amministrazioni Pubbliche

DISTRETTO SANITARIO n. _____

DISTRETTO SOCIALE n. _____

COMUNE _____ Prov. _____

ASL di competenza territoriale _____

Si richiede ☐ L' EMISSIONE ☐ LA REVOCA (barrare opportunamente) delle credenziali di accesso al portale regionale "https://poliss.regione.liguria.it" con abilitazione al servizio MISURE ECONOMICHE PER LA VITA INDIPENDENTE-DOPO DI NOI per l'operatore:

*Si prega di compilare in **STAMPATELLO LEGGIBILE** -
I dati evidenziati contrassegnati da un asterisco (*) sono dati **obbligatori***

COGNOME NOME *	
CODICE FISCALE *	
QUALIFICA/FUNZIONE *	
E-MAIL <u>PERSONALE</u> *	<i>NOTA BENE ai sensi della normativa sulla protezione dei dati personali e sensibili non vengono accettati indirizzi mail generici</i>
Se la persona possiede già una abilitazione su un portale regionale per altri servizi indicare il nome utente con cui si effettua l'accesso:	

L'incaricato deve operare secondo le funzionalità previste per le attività indicate:
(nota tecnica: assegnazione ruolo 'MISECO')

Distretto di appartenenza: *	
ATS appartenenza (solo operatori Comuni) *	
ATS del distretto di appartenenza per i quali è possibile operare (indicare gli ATS <u>solo nel caso in cui non siano tutti quelli del distretto di appartenenza</u>)	
Altri Distretti / ATS per cui si intende operare:	
Tipologia utente (indicare barrando la casella): *	☐ Operatore Istruttore, PAI E UVM ☐ Operatore gestore liste pagamenti (solo Comune) ☐ Operatore visualizzatore e attribuzione esiti sociali (solo Comune)

Dichiaro di essere informato sulle leggi in materia di protezione dei dati, consapevole del corretto trattamento delle informazioni personali e sensibili e delle relative sanzioni in caso di inadempienze

FIRMA dell'Incaricato *

FIRMA del Dirigente / Responsabile *

Data della richiesta * _____

N.B.: il presente modulo va compilato in grafia leggibile in tutte le sue parti, firmato e scansito in formato PDF, quindi inviato a CST@liguriadigitale.it e, per i Distretti Sanitari, ai propri Referenti dei Sistemi Informativi Aziendali.