

all'Amministratore Aziendale di Sistema SOGEI – TS
dott. Salvatore GAZZIANO
salvatore.gazziano@aspag.it

1. DATI DEL DIPENDENTE CHE DEVE ESSERE ACCREDITATO

[illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--

[illegible][illegible]

cellulare									
-----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

INDIRIZZO MAIL NON PEC: _____@_____

data

firma del dipendente

(Distretto Sanitario di Base, Presidio Ospedaliero, Dipartimento, Unità Operativa, Servizio, ...)

DIRETTORE / DIRIGENTE RESPONSABILE: _____

INDIRIZZO:

- ☐ certificati malattia
- ☐ ricetta dematerializzata
- ☐ card management system

☐ esenzioni da reddito☐ gestione assistiti☐ gestione farmacie☐ gestione medici☐ gestione ricetta dematerializzata

☐ gestione ricettari

☐ gestione STP

☐ gestione strutture accreditate

☐ gestione TS

☐ **altro** (specificare) _____

☐ **altro** (specificare)

☐ **altro** (specificare) _____

data

timbro e firma del Direttore / Responsabile che autorizza l'accreditamento