

## Modulo richiesta delle credenziali di accesso al SIRD

da restituire per mail all'indirizzo [assistenza.sird@deplazio.it](mailto:assistenza.sird@deplazio.it)

Compilazione a cura del Responsabile del Servizio

Io sottoscritto \_\_\_\_\_

Responsabile in servizio presso la sede di \_\_\_\_\_

in qualità di INCARICATO DEL TRATTAMENTO DEI DATI DEL SUDETTO SERVIZIO

richiedo che vengano assegnate le credenziali di accesso all'area riservata del SIRD, per l'inserimento e la consultazione dei dati relativi dei pazienti, presso il servizio per il quale lavoro, all'operatore:

cognome e nome \_\_\_\_\_

data di nascita \_\_\_\_\_

figura professionale \_\_\_\_\_

livello di visibilità (1-2-3-4) \_\_\_\_\_

e-mail personale aziendale \_\_\_\_\_

Data, \_\_\_\_\_

L'incaricato del trattamento

(firma leggibile)