

Allegato D
**“Procedure per il rilascio di password
e user name per l’accesso
all’Ambiente e-GENeSys”**

Gli operatori, che desiderano accedere all'Ambiente e-GENeSys devono essere abilitati, ovvero richiedere user name e password secondo le procedure di seguito descritte.

Requisito per l'ottenimento di tale abilitazione è aver seguito un corso Val.Graf. Al fine di ottenere l'abilitazione gli operatori

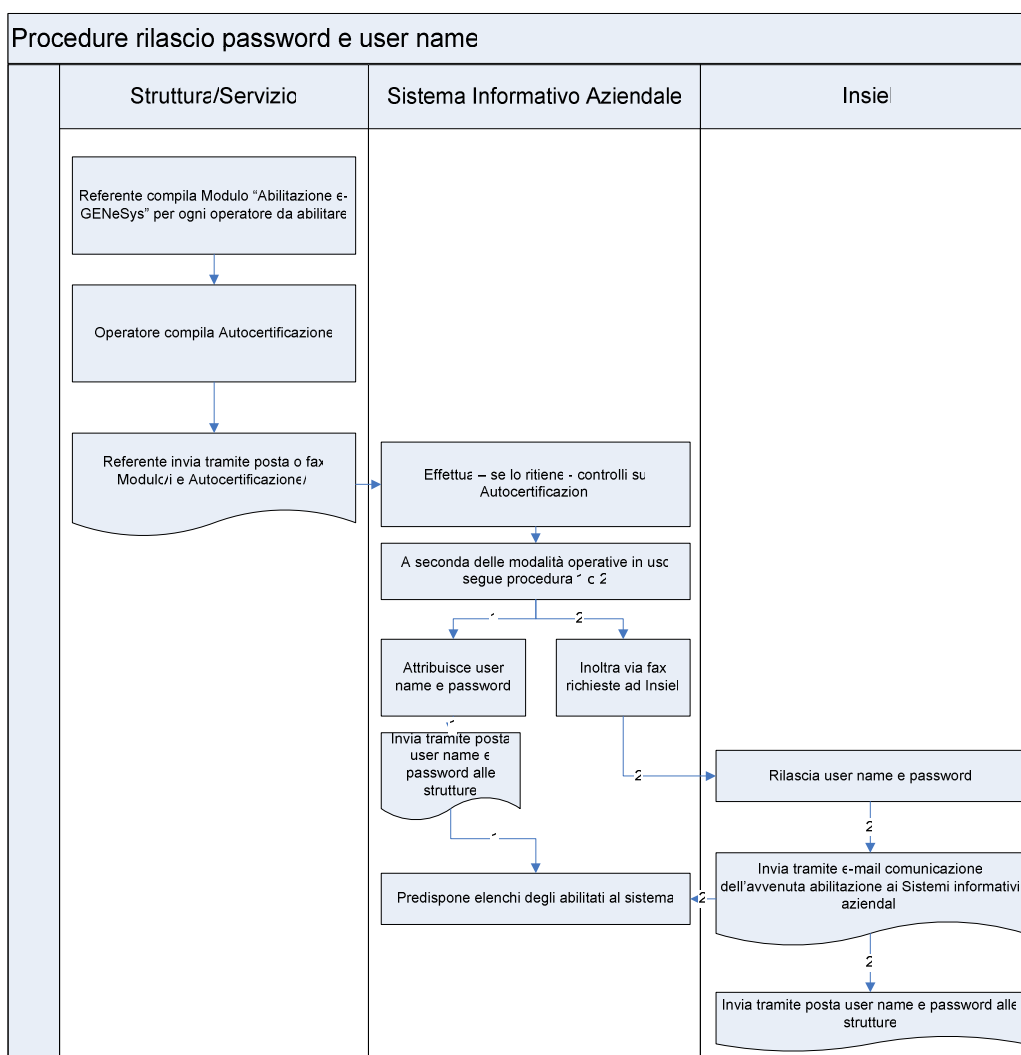
Al fine di accedere all'Ambiente e-GENeSys gli operatori devono:

- Aver frequentato un corso Val.Graf. accreditato dalla Regione secondo le procedure previste dal Sistema Regionale della Educazione Continua in Medicina (ECM)¹;
- Aver superato con esito positivo le prove di verifica previste¹;
- Richiedere il rilascio di password e user name, compilando ed inviando ai Sistemi Informativi dell'Azienda per i Servizi Sanitari territorialmente competente il modulo "Abilitazione e-GENeSys" corredato da autocertificazione dell'avvenuta formazione. Tale documentazione può essere richiesta direttamente ai Sistemi Informativi Aziendali oppure reperita nella comunità professionale "Integrazione sociosanitaria".

I Sistemi Informativi Aziendali provvederanno a raccogliere le richieste e a rilasciare user name e password in prima persona o inoltrando le richieste ad Insiel S.p.A., a seconda delle modalità operative in uso.

Sarà facoltà dei Sistemi Informativi Aziendali effettuare controlli a campione per accertare la veridicità delle dichiarazioni autocertificate dai richiedenti.

Il processo è di seguito schematizzato.



¹ Requisito non necessario per ottenere l'abilitazione con livello R6 "Operatore dirigente"

Cognome / Nome
Indirizzo
e-mail
N. Tel.

(Dati del referente che effettua la richiesta⁽¹⁾)

Data

--	--	--	--	--	--

**Spettabile Ufficio Sistemi Informativi Aziendali
Dell'Azienda per i Servizi Sanitari n°
Via
CAP**

Oggetto: Richiesta di user name e password per l'accesso all'Ambiente e-GENeSys

Struttura/servizio richiedente: (dati struttura richiedente. Indicare Denominazione, indirizzo e città)

Persona da abilitare: (cognome nome e data di nascita)

Nome					
Cognome					
Data di Nascita	<table style="margin: 0 auto;"><tr><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td><td style="width: 20px; height: 15px;"></td></tr></table>				

Prodotto software: Ambiente e-GENeSys (selezionare uno dei seguenti livelli di abilitazione)
--

- | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|---|
| Livello di abilitazione | <input type="checkbox"/> R2 | Operatore referente ⁽²⁾ |
| | <input type="checkbox"/> R5 | Operatore semplice ⁽³⁾ |
| | <input type="checkbox"/> R6 | Operatore dirigente ⁽⁴⁾ |

Si allega autocertificazione della sussistenza dei requisiti necessari per l'ottenimento dell'abilitazione in oggetto e copia del documento d'identità della persona da abilitare.

Si prega cortesemente di comunicare l'avvenuta ricezione della presente richiesta tramite:

e-mail
N. Fax

(firma)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
(Art. 46 DPR n. 445 del 28 dicembre 2000)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

residente a _____ in 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 100% delle ore previste dal corso di formazione sul tema Val.Graf.
FVG***

***intitolato _____
_ accreditato dalla Commissione Regionale per l'Educazione Continua in Medicina del
Friuli Venezia Giulia con il codice _____ nell'edizione numero
_____ tenutasi nelle date _____;
_____;***

**Dichiara, inoltre, di aver superato con esito positivo le tre 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.

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

(1) Per Referente si intende il Direttore della Struttura Residenziale per Anziani o il Responsabile del Servizio richiedenti.

(2) R2: Operatore Referente

Questo livello di abilitazione consente:

- L'utilizzo della funzionalità GENeSys per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf. (sia visualizzazione che imputazione);
- L'utilizzo delle funzionalità "Gestione Offerta", "Liste d'Attesa", "Reportistica" (Standard e Dinamica).

(3) R5: Operatore Semplice

Questo livello di abilitazione consente:

- L'utilizzo della funzionalità GENeSys per la gestione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf. (sia visualizzazione che imputazione).

(4) R6: Operatore Dirigente

Questo livello di abilitazione consente:

- La visualizzazione dei dati relativi alle valutazioni Val.Graf.;
- L'utilizzo delle funzionalità "Gestione Offerta", "Liste d'Attesa", "Reportistica" (Standard e Dinamica).

N.B. E' il solo livello di abilitazione che può essere richiesto anche da personale amministrativo e che non necessita della frequenza del corso Val..Graf.e del superamento delle prove ivi previste.