



| | | |
|--|---|--|
|  <p>Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO</p> <hr/> <p>Sistema Socio Sanitario  Regione Lombardia ASST Gaetano Pini</p> <p>UOC Gestione Tecnico Patrimoniale</p> | <p>MODULO</p> <p>PER LA RICHIESTA DI NUOVO APPARECCHIO PER TELEFONIA MOBILE</p> | <p>Codice: MOD/01 DO Rev.: 02 Data: 16/08/2012 Pagina 1 di 1</p> |
|--|---|--|

| | | |
|--|--|---|
| richiesta | | |
| Reparto: | Destinatario: | |
| breve relazione | | |
| <p>Il sottoscritto _____ in qualità di Direttore Medico di presidio <input type="checkbox"/> dirigente responsabile di struttura complessa <input type="checkbox"/> chiede che al Sig. _____ venga assegnato un nuovo apparecchio di telefonia mobile per le seguenti motivazioni _____</p> <p>_____</p> <p>L'apparecchio dovrà essere abilitato ad effettuare <input type="checkbox"/> tutte le telefonate <input type="checkbox"/> le sole telefonate verso il centralino dell'Azienda Ospedaliera <input type="checkbox"/> le telefonate verso il centralino dell'Azienda ospedaliera <input type="checkbox"/> ed i seguenti altri numeri _____</p> | | |
| Data: | firma del dirigente responsabile struttura complessa richiedente | |
| AUTORIZZAZIONE DELLA DIREZIONE STRATEGICA | | Parte riservata al Direttore Amministrativo |
| Vista la richiesta effettuata da: | In data : | |
| <p>Il Direttore Amministrativo autorizza <input type="checkbox"/> non autorizza <input type="checkbox"/> la richiesta</p> | | |
| Data: | Firma | |

| | | |
|---|---|--|
| CONSEGNA/SOSTITUZIONE/RITIRO SIM O APPARECCHIO | | Parte riservata all'U.O. Gestione tecnico-patrimoniale |
| CONSEGNA /SOSTITUZIONE SIM O APPARECCHIO | RICONSEGNA SOSTITUZIONE SIM O APPARECCHIO | |
| <p>Vista la richiesta autorizzata dalla Direzione strategica si provvedere alla consegna di apparecchio di telefonia mobile</p> <p>MODELLO _____</p> <p>N° IMEI _____</p> <p>N° SIM _____</p> | <p>La UOC GTP provvede a ritirare</p> <p>MODELLO _____</p> <p>N° IMEI _____</p> <p>N° SIM _____</p> | |
| Destinatario: | Consegnatario: | DATA |
| per ricevuta ed accettazione delle condizioni di assegnazione: | IL RICEVENTE UOC GTP | |
| Data: | Data: | |
| CONDIZIONE DI ASSEGNAZIONE | | |
| <p>Si informa il ricevente che accetta controfirmando il presente atto che il traffico telefonico viene trimestralmente controllato dai preposti e che – lo stesso è tenuto alla corretta conservazione dell'apparecchio, all'uso strettamente necessario connesso alla sola attività lavorativa, alla riconsegna dello stesso completo di imballo originale e di ogni accessorio, al termine del servizio o dietro semplice richiesta dell'Amministrazione. Ogni abuso verrà punito.</p> | | |