



Spett. **Helpdesk**
Centro Servizi Sanitari Regionale SIST
c/o Innova Puglia s.p.a.
S.P. per Casamassima km 3
70010 Valenzano (BA)

Fax: 080/4670700
email: helpdesk@sist.puglia.it

Il/La sottoscritto/a _____ MMG PLS FARMACISTA
codice regionale _____, ASL di appartenenza _____
codice fiscale _____, nato/a il _____ a _____
e residente a _____ in Via _____ n° _____
recapito telefonico _____

COMUNICA

che per:

- Problemi con il gestionale (specificare) _____
- Problemi tecnici con il pc e/o server
- Problemi con il provider internet
- Altro (specificare) _____

È impossibilitato a conferire le prescrizioni al SIST.

Si dichiara disponibile ad essere contattato dall'helpdesk per le necessarie verifiche tecniche.

Si autorizza Innova Puglia s.p.a. al trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo del 30 giugno 2003 n.196 s.m.i.

Data, _____

In fede
