

NUOVA PROCEDURA RICHIESTA SUPPORTO TECNICO INFORMATICO

1) Collegarsi al portale aziendale <http://www.aslroma6.it>

2) Cliccare sul pulsante “supporto informatico”.



FATTURA PA

OTTOBRE ROSA
Fai la mammografia

per l'operatore
supporto informatico

- Struttura aziendale
- Applicativi Interni
- Attività
- Progetto NoiPA
- Infopersonale
- Posta elettronica
- Accesso PEC
- Comitato unico garanzia

- Area riservata
- Circolari e Ordini di servizio
- Regolamenti e Procedure
- Decreti del Commissario ad Acta
- Piano Strategico Aziendale

BIAL
Biblioteca Alessandro Liberati
del Servizio Sanitario Regionale del Lazio

i servizi online. Ci scusiamo per gli eventuali disagi. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico - aziendale e locale - è a vostra disposizione per qualsiasi chiarimento. Grazie



MENINGITE: Cosa c'è da sapere

Locandina a cura di Ministero della Salute, Istituto Superiore di Sanità (ISS) e Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA)

ASL ROMA 6

U.R.P.
Ufficio Relazioni con il Pubblico

REGIONE LAZIO

DOVE
Frascati
Distretto socio-sanitario H1 Via E. Fermi n.2
Tel. 06/93274314 mail urp.frascati@aslroma6.it

COSA
Accoglienza
assistenza dei cittadini all'interno delle strutture Socio-Sanitarie Aziendali

Associazioni di Volontariato Terzo settore

- Comunicati stampa
- Giornale aziendale
- Canale YouTube

- Appropriately Prescrittiva
- Avviso elenco avvocati
- Concorsi e bandi
- Corsi
- Tirocini
- Corsi di Laurea

- Lettere al Direttore
- Lettere all'URP

- Punti di eccellenza
- Soggetti Fragili
- Strutture private
- Comitato Valutazione Sinistri

- **Ciclo della Performance 2017 STP**

- Link Istituzionali
- Albo Fornitori

- Continuità assistenziale 2017
- Premio Innovazione Salute 2016

NASCE UNA MAMMA
Per una maternità serena e consapevole

3) Si aprirà una schermata dove potrete scegliere se aprire un ticket, mandare un sollecito o aprire questa guida (cliccando su “linee guida”).

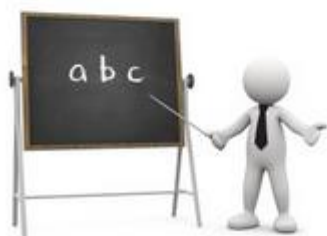
Supporto Informatico



Richiesta di Intervento



Sollecito di Intervento già aperto



Linee Guida

4) Compilare il form in tutte le sue parti (i campi con asterisco rosso sono obbligatori) a nome della persona che necessita dell'intervento e che potrà seguirlo sul posto. Specificare un indirizzo email valido (non necessariamente del richiedente) per ricevere conferma della richiesta effettuata. specificare il tipo di problema riscontrato:

HARDWARE - che riguarda i componenti del computer quali monitor, il pc quando non si accende, le stampanti, gli scanner ecc.

SOTWARE - che riguarda problemi con i programmi di vario genere e/o gli applicativi aziendali.

Cliccare su "avanti".

Richiesta di Supporto Informatico

I campi con l'asterisco (*) sono obbligatori

intervento a favore di:

nome*	cognome*
<input type="text" value="Giuseppe"/>	<input type="text" value="Garibaldi"/>
telefono*	cell. aziendale
<input type="text" value="0693275555"/>	<input type="text"/>
e-mail aziendale* (per ricezione promemoria)	
<input type="text" value="garibaldi@aslroma6.it"/>	

problema riscontrato*

servizio di appartenenza*

<input type="radio"/> pronto soccorso	<input type="radio"/> ReCup
<input checked="" type="radio"/> sats	<input type="radio"/> laboratorio analisi
<input type="radio"/> trasfusionale	<input type="radio"/> radiologia
<input type="radio"/> Dir. Generale	<input type="radio"/> altro

- 5) Apparirà la seconda schermata del form. Si prega di essere il più precisi ed esaustivi possibile nella compilazione, per facilitare gli interventi tecnici. Specificate il tipo di programma o il tipo di periferica per cui si richiede l'intervento. Una volta compilati tutti i campi, cliccare su "avanti".

Richiesta di Supporto Informatico

I campi con l'asterisco (*) sono obbligatori

programma (software)*

dettagli del problema o della richiesta*

reset **avanti**

6) Apparirà la terza ed ultima schermata del form. Le informazioni da inserire in questi campi sono fondamentali per gli interventi sul posto.

Richiesta di Supporto Informatico

I campi con l'asterisco (*) sono obbligatori

sede*

Albano, B.go Garibaldi, 12, Direzione Generale

unità operativa*

cardiologia

edif. / padig. / ala **piano*** primo **n° stanza** 5

nome stanza *(se manca il numero - es. "medicheria")*

medicheria

orario di lavoro *(per eventuali interventi sul posto)*

lun/ven 80:00/19:00

- 7) A questo punto riceverete un numero di ticket visualizzabile su schermo e contestualmente riceverete una email di conferma all'indirizzo da voi specificato. Conservare il numero del ticket per eventuali solleciti.



La vostra richiesta è stata accolta

Si raccomanda di annotarsi il numero del ticket per eventuali solleciti

Una e-mail di conferma è stata inoltrata all'indirizzo indicato.
Sarete ricontattati al più presto. Grazie

per altre richieste tornate alla [pagina iniziale](#)