**SIPC - Autorizzazione Correzione Dato già Validato agli Uffici Regionali**

**(a cura del referente ASL)**

copiare e incollare su PROPRIA CARTA INTESTATA

e PERSONALIZZARE compilando le parti in rosso e cancellando quelle in grigio

Regione Lazio - Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria

Al Dirigente dell’ *Area Innovazione e ICT*

sis@pec.regione.lazio.it

e p.c. Help Desk SIPC

sis\_sism@regione.lazio.it

 Dott./ssa XxxxxxxXxxxxxx

 Referente SIPC “Nome Struttura – Setting”

 (mail)

 **Oggetto:** SIPC SRa – Autorizzazione Correzione Dati già Validati

 In qualità di Referente SIPC SRa per la ASL\_\_\_\_\_ autorizzo i competenti Uffici Regionali alla correzione dei dati erroneamente inseriti nel SIPC SRa, e già da me precedentemente validati, da parte della struttura “*Nome Struttura - Setting*”, (scegliere una delle due opzioni che seguono)

* come indicato nella richiesta allegata (*in caso di completo accordo rispetto alla richiesta della SRP)*
* come segue (*in caso di non completo accordo rispetto alla richiesta della SRP, che va comunque allegata).*

Cordiali Saluti

*Firma Referente ASL*