

Richiesta Attivazione Gruppo su Social Aziendale

Inviare a: o.valentini@ausl.imola.bo.it o spedire a Valentini Orietta – Staff formazione

Inserire i contenuti negli spazi sottostanti in relazione ai rispettivi item	
Motivazione da cui nasce la richiesta	
Obiettivi che si intendono perseguire/raggiungere attraverso la creazione del Gruppo	
Tutor del gruppo che assume anche il ruolo di Amministratore (si possono indicare anche più nominativi)	
Nome proposto per il Gruppo (max 30 caratteri)	
Breve descrizione del Gruppo	
Composizione gruppo	<input type="checkbox"/> Aperto solo a dipendenti Azienda USL di Imola <input type="checkbox"/> Aperto ai dipendenti Az USL di Imola e ai Medici Convenzionati <input type="checkbox"/> Aperto a dipendenti Azienda USL di Imola e ad esterni <input type="checkbox"/> Altro. Specificare
Nominativi dei soggetti da abilitare in quanto componenti del gruppo (indicare COGNOME – NOME se dipendenti, anche MAIL – ENTE DI APPARTENENZA – PROFESSIONE – TELEFONO se esterni)	

Data:

Richiedente:

telefono

VISTO PER APPROVAZIONE DEL DIRETTORE DI DIPARTIMENTO _____

IMPORTANTE:

Gli amministratori del gruppo provvederanno al completamento del “profilo del gruppo” con una foto esplicativa e si occuperanno dell’inserimento e della cancellazione dei componenti e del governo e della vigilanza sui contenuti.