



SAPIENZA
UNIVERSITÀ DI ROMA

Spett.le **Area Gestione Edilizia**

c.a. **Referente per la procedura ST OTRS**
andrea.saulino@uniroma1.it

OGGETTO: COMUNICAZIONI VARIAZIONI UTENZE SISTEMA DI TICKETING OTRS

Il sottoscritto: *(NOME COGNOME)*

In qualità di *(Direttore Area, Capo Ufficio, RAD)*

presso *(Dipartimento, Facoltà, Scuola, Centro di Servizio e Centro di Ricerca e Servizi)*

con sede di lavoro in *(INDIRIZZO SEDE)*

Telefono *(TELEFONO UFFICIO)*

CHIEDE

Solo per Centri di Spesa

- Creazione nuova utenza di accesso ad ST OTRS intestata al collaboratore del RAD:**

Le credenziali di accesso verranno comunicate al seguente indirizzo e-mail istituzionale:

Data

Firma

(firma leggibile del collaboratore)

(firma leggibile del RAD)

Per Amministrazione Centrale e Centri di Spesa

- Disabilitazione utenza di accesso ad ST OTRS intestata a:**

Data

Firma

(firma leggibile del responsabile titolare)