All’Università degli Studi di Camerino

indirizzo pec: [protocollo@pec.unicam.it](mailto:protocollo@pec.unicam.it)

## MODULO PER LE VARIAZIONI FINALITA’ E/O RICHIESTA NUOVE UTENZE/DISATTIVAZIONE DI ACCREDITAMENTO PER L’ACCESSO ALLA BANCA DATI STUDENTI DELL’UNIVERSITA’ DEGLI STUDI DI CAMERINO

**Ente richiedente già precedentemente accreditato**

(denominazione per esteso, non acronimo)

## Sede

(via, n. civico e città)

## C.F.

**e-mail della struttura**

**PEC**

## Rappresentante legale (qualifica, nome, cognome)

**Finalità specifiche per cui viene richiesto l’accesso** (barrare la finalità specifica)**:**

□verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi ai corsi di studio offerti dall’Ateneo

□ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio presentati/dichiarati dai/dalle dipendenti e dai/dalle candidati/e che partecipano/hanno partecipato a procedure selettive per lo svolgimento delle funzioni del profilo di inquadramento richiesto presso l’amministrazione

□ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi all’albo/ordine professionale per l’esercizio della professione di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

□ verifica autocertificazioni dei titoli di studio dichiarati dai/dalle docenti che si inseriscono nelle graduatorie di istituto (specificare la graduatoria)

□ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio per

\_ \_

□ altro

(specificare)

## Riferimento normativo che legittima l’accesso:

□ art. 71 D.P.R. 445/2000;

□ Altro (specificare) D.LGS 82/2005

## DICHIARO:

[ ] di essere Pubblica Amministrazione, [ ] di essere gestore di pubblici servizi (art. 43 del D.P.R. 445/2000)

[ ] di avere preso visione delle modalità di erogazione (All. 1) e delle condizioni di utilizzo del servizio (All. 2)

[ ] di accettare le condizioni di utilizzo del servizio (All. 2) che formano parte integrante della richiesta

[ ] di avere preso visione delle Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 13 del Regolamento UE 2016/679(All. 3) e di averne consegnata copia al personale autorizzato al trattamento

[ ] di informare il personale autorizzato al trattamento sulle suddette condizioni di utilizzo del servizio

## CHIEDO:

l’abilitazione/disabilitazione per accedere alla banca dati studenti del personale (1) indicato di seguito per le finalità specificate:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **UTENTE DA DISATTIVARE** | | | | |
| **Codice fiscale** | **Cognome** | **Nome** | **E-mail personale istituzionale (2)** | **Struttura / ufficio** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nuovo/i utente/i da attivare (1) | | | | | |
| **Codice Fiscale** | **Cognome** | **Nome** | **E-mail personale istituzionale (2)** | **Struttura / ufficio** | **Finalità specifiche per cui viene**  **richiesto l’accesso** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

1. indicare non più di 2-3 persone
2. e-mail personale istituzionale assegnata dall’ente di appartenenza (es. nome.cognome@ente di appartenenza)

# RAPPRESENTANTE LEGALE

(atto sottoscritto in forma digitale)

**N.B. si prega di compilare il modulo, previa visione degli allegati, in tutte le sue parti e di trasmetterlo in formato PDF/A, firmato digitalmente, all’indirizzo** [protocollo@pec.unicam.it](mailto:protocollo@pec.unicam.it) **unitamente alla copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale.**