

All'Università degli Studi del Sannio
indirizzo pec: amministrazione.cert@unisannio.it

MODULO PER LE VARIAZIONI FINALITA' E/O UTENZE PER L'ACCESSO ALLA BANCA DATI STUDENTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DEL SANNIO

Riferita alla richiesta del _____ prot. n. _____

Ente richiedente _____

(denominazione per esteso, non acronimo)

Sede _____

(via, n. civico e città)

C.F. _____

e-mail della struttura _____ PEC _____

(e-mail struttura: struttura/ufficio degli utenti abilitati)

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 dipendenti e dai candidati 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 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) _____

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 riportate di seguito che formano parte integrante della richiesta

di informare gli utenti abilitati sulle suddette condizioni di utilizzo del servizio

CHIEDO:

l'abilitazione/disabilitazione per accedere alla banca dati studenti dei soggetti indicati di seguito per le finalità specificate:

Utente da disattivare cognome/nome	Nuovo utente cognome/nome	Codice Fiscale	Luogo e data di nascita	E-mail personale istituzionale (*)	Struttura / ufficio

(¹) indicare non più di 2-3 utenti oltre al responsabile del trattamento dei dati

(²) e-mail personale istituzionale assegnata cioè dall'ente di appartenenza (es. nome.cognome@ente di appartenenza)

IL 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.