



## **RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER L'ACCESSO ALLA BANCA DATI DELLA COMUNITÀ STUDENTESCA DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FERRARA**

Ente Richiedente: (denomin. per esteso, non acronimo)	
Sede: (via, numero civico e città)	
Codice fiscale:	
E-mail della struttura:	
PEC:	
Rappresentante legale: (qualifica nome e 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);

**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 per accedere alla banca della comunità studentesca del personale <sup>(1)</sup> indicato di seguito per le finalità specificate:

Responsabile del Trattamento ai <b>sensi dell'art 28 del Reg. UE 679/2016</b> , se nominato					
Denominazione	Sede	Codice Fiscale	Partita iva	PEC	
Personale autorizzato al trattamento <sup>(1)</sup>					
Codice Fiscale	Cognome	Nome	E-mail personale istituzionale <sup>(2)</sup>	Struttura / ufficio	Finalità specifiche per cui viene richiesto l'accesso

<sup>(1)</sup> indicare non più di 2-3 persone

<sup>(2)</sup> 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 [ateneo@pec.unife.it](mailto:ateneo@pec.unife.it), unitamente alle scansioni di carta d'identità e di codice fiscale degli operatori da abilitare.**