



**UNIVERSITÀ DEGLI STUDI
DEL SANNIO** Benevento

Al Rettore dell'Università degli Studi del Sannio

INDIRIZZO PEC: ammicent.cert@unisannio.it

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLA BANCA DATI "ESSE 3 PA"
DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DEL SANNIO**
(da compilarsi e salvarsi in formato PDF/A)

Il sottoscritto:

Nome:

Cognome:

Email di contatto:

Tel:

In qualità di:

(indicazione della carica del soggetto firmatario: Rappresentante Legale o Responsabile della sede amministrativa):

Denominazione Ente:

Sede di:

C.F. o P.Iva

Indirizzo:

(via/piazza, numero civico)

Comune:

Prov.:

CHIEDE

l'autorizzazione all'utilizzo della Banca Dati "Esse 3 PA" dell'Università degli Studi degli Studi del Sannio, in base alle modalità di servizio per l'accesso web pubblicate sul sito di Ateneo e nel rispetto di quanto in esso descritto.

Indica le finalità istituzionali perseguite con i dati raccolti, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza del trattamento dei dati personali:

verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi o che sono iscritti 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)

per il periodo dal _____ al _____ (max. 4 anni)

Indica la base normativa che legittima l'Ente all'acquisizione dei dati:

DICHIARA

- di essere Pubblica Amministrazione,
- di essere gestore di pubblici servizi (art. 43 del D.P.R. 445/2000)
- di aver preso visione delle *di avere preso visione delle "Modalità di erogazione e delle condizioni di utilizzo del servizio" All.1*
- di averli allegati alla presente richiesta, di accettarne le condizioni e di assoggettarsi a quanto in essi previsto;
- di aver sottoposto a ciascun utente sopra indicato, per il quale è richiesta l'autorizzazione all'accesso alla Banca Dati, *l'Informativa sul trattamento dei dati personali Esse 3 PA dell'Università degli Studi del Sannio – All. 2.*

COMUNICA

che il **referente responsabile dell'accesso** è:

Cognome Nome

Email di contatto

Data di nascita Sesso CF

Luogo di nascita

Provincia Stato

Numero di telefono per eventuali comunicazioni

Ruolo nell'Ente

A tal fine dichiara

- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- di essere consapevole che per i dati cui legittimamente accede, diviene Titolare dei trattamenti che effettua per le proprie finalità e con modalità autonome, assumendo in sé tutte le responsabilità dovute per il trattamento dei dati personali ai sensi del R. UE. 679/2016 riferibili al titolare;
- che il numero delle utenze che si prevede di abilitare è pari a (massimo 3):
- che sarà cura dell'ente comunicare all'Università degli Studi del Sannio eventuali aggiornamenti o cessazioni di tali abilitazioni compilando il *Modulo di richiesta variazioni*;
- che sarà a cura e carico dell'ente garantire che il referente e il personale abilitato sia formato sulla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sottoposto a vincolo di riservatezza sui dati acceduti, anche al termine della validità della presente autorizzazione;
- che ha letto l'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla domanda e si è assicurato che il referente e il personale da autorizzare, di seguito proposto, abbiano anch'essi letto le informazioni in essa contenute.

Richiede altresì di autorizzare all'accesso l'operatore/gli operatori (massimo 3):

1) Cognome Nome
Email istituzionale di contatto per l'operatore
Data di nascita Sesso CF
Luogo di nascita Provincia
Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

2) Cognome Nome
Email istituzionale di contatto per l'operatore
Data di nascita Sesso CF
Luogo di nascita Provincia
Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

3) Cognome Nome
Email istituzionale di contatto per l'operatore
Data di nascita Sesso CF
Luogo di nascita Provincia
Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

Allega alla presente richiesta copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale degli incaricati da abilitare al servizio.

Luogo, data

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(atto sottoscritto in forma digitale)