**All’Università degli Studi di Perugia**

INDIRIZZO PEC: protocollo@cert.unipg.it

**MODULO PER LE VARIAZIONI FINALITA’ E/O UTENZE PER L’ACCESSO ALLA BANCA DATI “ESSE 3 PA” DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PERUGIA**

**Riferita alla richiesta del …………………………………………….. prot. n. ………………………………………………**

Il sottoscritto:

Nome…………………………………………………………….. Cognome……………………………..……......................

Email di contatto:…………………………………………………………………………… Tel.…...……………………………..

In qualità di …………………………………………………………………………………………………………………………………………………(indicazione della carica del soggetto firmatario: Rappresentante Legale)

Denominazione

Ente:..……………………………………………………………………………………………………………………………………...

Sede di:……………………………………………………………………………………………………………………………………

C.F. o P.Iva ………………………………………………………………………………..………………………………..…………………………….

PEC:…………………………………………………………………………………......................................................................

Indirizzo:……………………………………………………………………………………………………………………………………

(via/piazza, numero civico)

Comune:………………………………………………………………..... Prov.:……………………………………………………

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) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

□ art. 71 D.P.R. 445/2000;

□ altro (specificare) …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DICHIARA**

[ ] 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 e delle condizioni di utilizzo del servizio (All. 1: “Condizioni di utilizzo del Servizio”)

[ ] di accettare le condizioni di utilizzo del servizio che formano parte integrante della richiesta

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

**CHIEDE:**

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

**Utente/i da disattivare:**

1) Nome…………………………………………………… Cognome……………………………..…….................................

CF: ………………………………………………… Luogo di nascita ……………………………………… Provincia ……..

**Nuovo/i Utente/i da attivare (nel limite massimo di 3 operatori)**:

1) Nome…………………………………………………… Cognome……………………………..…….................................

Email personale istituzionale di contatto …………………………………………………………………………………

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso : CF: …………………………………………………………

M

Luogo di nascita ………………………………………………………… Provincia ……..……………………………………..

Numero di telefono per eventuali comunicazioni: ………………………………………………….….…………………

Profilo Richiesto:

□ Profilo 1 - Conferma Titolo

□ Profilo 2 - verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni)

□ Profilo 3 - verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni ed Esami)

2) Nome…………………………………………………… Cognome……………………………..…….................................

Email personale istituzionale di contatto …………………………………………………………………………………

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso : CF: …………………………………………………………

M

Luogo di nascita ………………………………………………………… Provincia ……..……………………………………..

Numero di telefono per eventuali comunicazioni: ………………………………………………….….…………………

Profilo Richiesto:

□ Profilo 1 - Conferma Titolo

□ Profilo 2 - verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni)

□ Profilo 3 - verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni ed Esami)

3) Nome…………………………………………………… Cognome……………………………..…….................................

Email personale istituzionale di contatto …………………………………………………………………………………

Data di nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sesso : CF: …………………………………………………………

M

Luogo di nascita ………………………………………………………… Provincia ……..……………………………………..

Numero di telefono per eventuali comunicazioni: ………………………………………………….….…………………

Profilo Richiesto:

□ Profilo 1 - Conferma Titolo

□ Profilo 2 - verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni)

□ Profilo 3 - verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni ed Esami)

, \_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(atto sottoscritto in forma digitale)

*N.B. si prega di compilare il modulo, previa visione dell’allegato 1, in tutte le sue parti e di trasmetterlo in formato PDF/A.*