



Al Dirigente Direttore Tecnico
e p.c. Al Resp. Ufficio Sistemi Informativi e Processi
CSIAF, Via delle Gore n.2 - 50141 Firenze
Fax 055 4378117

**Modulo per la richiesta di attivazione e disattivazione utenze
SERVIZI ONLINE
In gestione a Personale Tecnico-Amministrativo
SERVIZIO PUBBLICAZIONE INCARICHI**

Il/la sottoscritta Nome _____ Cognome _____

in qualità di Responsabile del Trattamento dati personali

della struttura (Uff./Polo/Fac./Dip./Bib./Centro etc) _____

con sede in _____

Telefono _____ Fax: _____ e-mail: _____

CHIEDE per

Nome _____

Cognome _____

Numero di Matricola _____⁽¹⁾

Sede di lavoro (indicare il recapito come dovrà comparire all'interno del servizio, se diverso da quello di cui sopra)

Telefono _____ Fax: _____ e-mail: _____

la Attivazione (come sotto specificato) fino a revoca fino al _____

la Disattivazione dal _____

per le seguenti Unità Amministrative dotate di autonomia contabile (facoltativo se include solo la UA richiedente):

- _____
- _____
- _____
- _____

Data.....

Il Responsabile del Trattamento

.....

Note:

- (1) se persona "esterna" (co.co.co, cooperativa etc.) ancora **sprovvista di numero di matricola** deve essere riempito anche il modulo "Autenticazione unica per i servizi CSIAF", alla pagina seguente.
La presente richiesta potrà essere evasa solo dopo l'attribuzione del numero di matricola.

**Modulo per la richiesta di numero di matricola per personale "esterno" all'Ateneo⁽¹⁾
AUTENTICAZIONE UNICA PER I SERVIZI CSIAF**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome:		
Codice Fiscale:		
Tipo di rapporto con l'Ateneo:		
Struttura di afferenza:		
Indirizzo struttura di afferenza:		
Telefono:	Fax:	Email:

chiede

l'assegnazione di un numero di matricola per l'autenticazione unica ai servizi CSIAF

dichiara

che le credenziali assegnate (Username e Password):

- non verranno cedute a terzi;
- verranno usate esclusivamente nell'esercizio dell'attività istituzionale presso l'Ateneo.

Firma:

Dichiarazione del Responsabile (di: UADR, Ufficio Dirigenziale, SBA, Museo, trattamento dei dati)

<p>Il sottoscritto:.....</p> <p>dichiara che l'utente per il quale viene chiesto il numero di matricola:</p> <ul style="list-style-type: none">- necessita del servizio di autenticazione unica per l'esercizio della propria attività presso l'Ateneo;- presterà la propria attività fino alla data (gg/mm/aaaa)⁽²⁾..... <p>che verrà considerata come data di scadenza del servizio di autenticazione unica.</p> <p align="right">Firma:</p>

Note:

- (1) il numero di matricola assegnato è valido per tutti i servizi elencati alla pagina 'autenticazione unica dei servizi CSIAF', nel sito <http://www.csiarf.unifi.it>
- (2) campo obbligatorio: le domande prive della data di scadenza non verranno prese in considerazione

Il trattamento dei dati sarà conforme alla Legge n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia.