



All'Università degli Studi della Basilicata

PEC: protocollo@pec.unibas.it

**MODULO PER LE VARIAZIONI FINALITÀ' E/O UTENZE PER L'ACCESSO ALLA BANCA
DATI "ESSE 3 PA" DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELLA BASILICATA**

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. _____ 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 aver preso visione delle modalità di erogazione e delle 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:

- P'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 _____



2) Nome _____ Cognome _____

CF: _____ Luogo di nascita _____ Provincia _____

Nuovo/i Utente/i da attivare (nel limite massimo di 2 operatori):

1) Nome _____ Cognome _____

Email personale istituzionale di contatto _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Sesso: _____ CF: _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Numero di telefono per eventuali comunicazioni: _____

2) Nome _____ Cognome _____

Email personale istituzionale di contatto _____

Data di nascita ____ / ____ / ____ Sesso: _____ CF: _____

Luogo di nascita _____ Provincia _____

Numero di telefono per eventuali comunicazioni: _____

_____, ____ / ____ / ____

IL RAPPRESENTANTE LEGALE
(atto sottoscritto in forma digitale)

Compilare in tutte le sue parti.

Inviare a protocollo@pec.unibas.it il modulo compilato, allegando copia dei documenti di identità e Codice Fiscale degli Operatori da abilitare al servizio.