

## Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Firenze

INDIRIZZO PEC: [ateneo@pec.unifi.it](mailto:ateneo@pec.unifi.it)

*N.B.:*

- *Compilare il modulo in tutte le sue parti;*
- *Allegare, per ogni incaricato da abilitare al servizio, la copia di un documento di identità in corso di validità e la copia del codice fiscale;*
- *Inviare ad [ateneo@pec.unifi.it](mailto:ateneo@pec.unifi.it) il modulo compilato, insieme ai documenti di identità e ai CF.*

### **RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLA BANCA DATI "ESSE 3 PA" DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI FIRENZE**

Il sottoscritto:

Nome  Cognome

Email di contatto:  Tel.

In qualità di

(indicazione della carica del soggetto firmatario: Rappresentante Legale o Responsabile della sede amministrativa) <sup>1</sup>:

Denominazione Ente:

Sede di:

C.F. o P.Iva

Codice IPA:  PEC:

Indirizzo:   
(via/piazza, numero civico)

Comune:  Prov.:

### **CHIEDE**

l'autorizzazione all'utilizzo della Banca Dati "ESSE3 PA" dell'Università degli Studi di Firenze, in base all'accordo di servizio per l'accesso web pubblicato all'indirizzo <https://www.unifi.it/p11728.html>, nel rispetto di quanto in esso descritto, e l'abilitazione ai seguenti profili disponibili:

- Conferma Titolo: verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita;

Comune o stato straniero di nascita) e dati di carriera di studenti e laureati (Matricola; Stato carriera; Anno Accademico e data di inizio carriera; Anno Accademico e data di fine carriera;

---

<sup>1</sup> A titolo di esempio: Sindaco / Direttore / Dirigente Scolastico / Dirigente Area / Segretario Comunale / Responsabile sede amministrativa / Responsabile di filiale

Titolo della qualifica rilasciata/Titolo conseguito; Classe di laurea; Normativa di riferimento; Durata prevista; Motivo chiusura carriera; Voto conseguito). Per gli esami di stato i dati disponibili sono relativi a: Denominazione; Sessione Abilitazione; Voto Abilitazione; Professione Abilitazione.

- verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni ed Esami): verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita; Comune o stato straniero di nascita), dati di carriera (Matricola; Stato carriera; Anno Accademico e data di inizio carriera; Anno Accademico e data di fine carriera; Titolo della qualifica rilasciata/Titolo conseguito; Classe di laurea; Normativa di riferimento, Motivo chiusura carriera, Voto conseguito), Anni Accademici di iscrizione (con tabella di dettaglio contenente Anno Accademico; Data di iscrizione; Corso di studio; Anno di corso) e Esami sostenuti di studenti e laureati (con tabella di dettaglio contenente Codice AD/Attività Didattica; Denominazione AD; CFU/ Crediti Formativi Universitari; Voto; AA e data superamento; Tipo convalida; TAF/Tipo Attività Formativa; SSD/Settore scientifico Disciplinare).

Per ogni profilo l'utente sarà inoltre abilitato ad ottenere il pdf originale corrispondente alle dichiarazioni sostitutive presentate da studenti e laureati dell'Università degli studi di Firenze prodotte dal Gestionale ESSE3 PA, per la verifica delle stesse dichiarazioni.

### **INDICA che**

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

- 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. 3 anni)

[data di sottoscrizione del presente modulo]

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)

nonché

di avere preso visione delle modalità di erogazione e delle condizioni di utilizzo del servizio alla pagina web <https://www.unifi.it/p11728.html>

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

## COMUNICA

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

Nome  Cognome

Email di contatto:

Data di nascita  Sesso:  CF:

Luogo di nascita

Provincia  Nazione

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 l'indirizzo/gli indirizzi IP **pubblico/i e statico/i** dei PC che accedono al servizio di consultazione della Banca dati è/sono il/i seguente/i (possibile elencare IP singoli - esempi: 150.217.1.10 / oppure dal 150.217.1.20 al 150.217.1.25 /oppure anche 150.217.\*.\*):

NB: In caso di rete locale, non indicare IP privati (a.e. 192.168.\*.\*), bensì l'IP pubblico visibile e raggiungibile da internet.

**NB: solo gli indirizzi pubblici e statici dichiarati saranno abilitati al servizio**

- 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 di Firenze eventuali aggiornamenti o cessazioni di tali abilitazioni;

- 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) Nome  Cognome

Email personale istituzionale di contatto

Data di nascita  Sesso:  CF:

Luogo di nascita

Provincia/Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

2) Nome  Cognome

Email personale istituzionale di contatto

Data di nascita  Sesso:  CF:

Luogo di nascita

Provincia/Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

3) Nome  Cognome

Email personale istituzionale di contatto

Data di nascita  Sesso:  CF:

Luogo di nascita

Provincia/Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(atto sottoscritto in forma digitale)

*N.B. si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti e di trasmetterlo in formato PDF/A.*

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