**Al Rettore dell’Università degli studi dell’Insubria**

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

**RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’ACCESSO ALLA BANCA DATI**

**“ESSE 3 PA” DELL’UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DELL’INSUBRIA**

*(compilare in ogni sua parte e salvare in formato PDF/A)*

Il sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

In qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
*(indicare la carica del soggetto firmatario: Rappresentante Legale o Responsabile della sede amministrativa)*

Denominazione Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sede di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Indirizzo (via/piazza, numero civico \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Comune \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_ PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
C.F. Ente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice IPA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

* l’autorizzazione all’utilizzo della Banca Dati “Esse 3 PA” dell’Università degli Studi dell’Insubria, in base all’accordo di servizio per l’accesso web pubblicato all’indirizzo istituzionale di Ateneo, nel rispetto di quanto in esso descritto.

L’utente sarà inoltre abilitato ad ottenere il pdf originale corrispondente alle dichiarazioni sostitutive presentate da studenti e laureati dell’Università degli Studi dell’Insubria prodotte dal Gestionale ESSE3, per la verifica delle stesse dichiarazioni.

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 dell’”Accordo di servizio per l’accesso alla Banca Dati ‘Esse 3 PA’ dell’Università degli Studi dell’Insubria”, disponibile al link …/allegato alla presente richiesta, di accettarne le condizioni e di assoggettarsi a quanto in esso 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 per gli utenti autorizzati all’accesso alla banca dati ‘Esse 3 PA’ dell’Università degli Studi dell’Insubria”.

**COMUNICA**

che il **Referente responsabile dell’accesso** è:

Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia e Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email di contatto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
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 numero delle utenze che si prevede di abilitare è pari a (massimo 5):

che sarà cura dell'ente comunicare all’Università degli Studi dell’Insubria 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 5)**:

1) **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia e Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email di contatto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Numero di telefono per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2) **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia e Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email di contatto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Numero di telefono per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3) **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia e Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email di contatto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Numero di telefono per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4) **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia e Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email di contatto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Numero di telefono per eventuali comunicazioni \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

5) **Nome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, nato/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Provincia e Stato di nascita \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Sesso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Email di contatto** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
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 e data,

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

*(atto sottoscritto in forma digitale)*