

MODULO RICHIESTA DI ABILITAZIONE DEGLI INCARICATI

Io sottoscritto, Responsabile della convenzione per l'Ente _____

Nome e Cognome	
Data e Luogo di Nascita	
Indirizzo Residenza	
Telefono - Fax	
Codice Fiscale*	
Documento di Identità*	
E-Mail Istituzionale**	
Pec Ente	
Struttura di Afferenza	

barrare se anche Incaricato

CHIEDO L'ABILITAZIONE

Ai sensi della convenzione tra l'Università degli Studi dell'Insubria e l'Ente (denominazione) _____ per l'accesso, la trasmissione e la consultazione, per via telematica, dei dati relativi alla banca dati della carriera degli studenti (applicativo sw: Esse3), dei seguenti Incaricati:

(tabella da compilare per ogni soggetto per cui si richiede l'abilitazione - max 15)

Nome e Cognome	
Data e Luogo di Nascita	
Indirizzo Residenza	
Telefono - Fax	
Codice Fiscale*	
Documento di Identità*	
E-Mail Istituzionale**	
Pec Ente	
Struttura di Afferenza	

Nome UOR:
Denominazione file modulo codificato
Validato da:
Aggiornato il:
Posizione nel repository:

Ufficio Organi, convenzioni e rapporti con il servizio sanitario
Abilitazione_incaricati_dati_carriera_studenti_AAGG_430
Francesca Colombo
31 marzo 2021
www.uninsubria.it/Modulistica

Mi impegno ad operare nell'assoluto rispetto della stessa e nell'esclusivo interesse dell'Ente cui appartengo.

Ente già accreditato al servizio Esse3 PA presso un altro Ateneo:

- No**
- Si, (denominazione Ateneo) _____ – cod. MIUR Ateneo _____**

Data

Firma del Responsabile della convenzione

*** allegare fotocopia del codice fiscale e della carta d'identità in corso di validità.**

**** l'e-mail deve essere personale (es. nome.cognome@uninsubria.it) e istituzionale (assegnata dall'Ente di appartenenza).**

Nome UOR:
Denominazione file modulo codificato
Validato da:
Aggiornato il:
Posizione nel *repository*:

Ufficio Organi, convenzioni e rapporti con il servizio sanitario
Abilitazione_incaricati_dati_carriera_studenti_AAGG_430
Francesca Colombo
31 marzo 2021
www.uninsubria.it/Modulistica