

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER L'ACCESSO ALLA BANCA DATI STUDENTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PARMA**

**Ente richiedente** \_\_\_\_\_

(denominazione per esteso, non acronimo)

**Sede** \_\_\_\_\_

(Via, n. civico e città)

**C.F.** \_\_\_\_\_

**e-mail della struttura** \_\_\_\_\_

(e-mail struttura: struttura/ufficio degli utenti abilitati)

**PEC** \_\_\_\_\_

**Rappresentante legale (qualifica, nome, cognome)** \_\_\_\_\_

**Finalità specifiche per cui viene richiesto l'accesso (barrare la finalità specifica):**

- verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi 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) \_\_\_\_\_

ai sensi della Legge

**DICHIARO:**

- di essere Pubblica Amministrazione,  di essere gestore di pubblici servizi (art. 43 del D.P.R. 445/2000)
- di avere preso visione delle condizioni di utilizzo del servizio (All. 1)
- di accettare le condizioni di utilizzo del servizio riportate di seguito che formano parte integrante della richiesta
- di informare gli utenti abilitati sulle suddette condizioni di utilizzo del servizio

**CHIEDO:**

l'abilitazione per accedere alla banca dati studenti dei soggetti indicati di seguito per le finalità specificate:

	Codice Fiscale	Cognome (1)	Nome	Luogo e data di nascita	E-mail personale istituzionale (2)	Struttura / ufficio
Responsabile del trattamento dei dati						
Operatore						
Operatore						
Operatore						

(1) indicare non più di 2-3 utenti oltre al responsabile del trattamento dei dati

(2) e-mail personale (es. nome.cognome@xxxxxx) e istituzionale (assegnata dall'ente di appartenenza)

**IL RAPPRESENTANTE LEGALE**  
(atto sottoscritto in forma digitale)

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