

STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente

Denominazione

Indirizzo

Telefono e-mail

A SIAF
(da inviare tramite protocollo interno)

CARTELLA CONDIVISA su FILE SERVICE

DATI RICHIEDENTE	Cognome: Nome: in qualità di (1) :..... della struttura: Telefono: E-mail:
-----------------------------	---

chiede

sul File Service del SIP:
(barrare la casella che interessa)

- Centro Storico/Biomedico e Tecnologico**
 Scientifico e Tecnologico
 Scienze Sociali

Cartella con identificativo

- Attivazione di Cartella Condivisa**
 Disattivazione di Cartella Condivisa
 Aggiunta/modifica/cessazione accessi per Cartella Condivisa per i seguenti utenti:

Nome Cognome	Qualifica	Matricola (2)	Accesso (si-no)	Solo Lettura	Lettura/ scrittura

dichiara

- di aver preso visione sul sito di SIAF della [Normativa per utilizzo del "File Service"](#) ;
- di utilizzare il servizio in modo conforme alla normativa;
- di far prendere visione della stessa Normativa agli utenti con accesso alla cartella condivisa.

Luogo e Data

Firma del richiedente

Il trattamento dei dati sarà conforme al D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia. L'informativa ai sensi dell'art. 13 dello stesso D. Lgs. è disponibile alla pagina <http://www.siaf.unifi.it/CMpro-v-p-606.html>.

NOTE

(1) - Il richiedente deve essere Responsabile di Ufficio, Struttura, Biblioteca, Gruppo di Ricerca.

(2) - Se persona "esterna" (co.co.co, cooperativa etc.) ancora **sprovista di numero di matricola** (dottorandi e assegnisti hanno numero di matricola) deve essere riempito anche il modulo "SI01 - Autenticazione unica", alla pagina <http://www.siaf.unifi.it/CMpro-v-p-110.html>. La presente richiesta potrà essere evasa solo dopo l'attribuzione del numero di matricola.