

STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente

Denominazione

Indirizzo

Telefono e-mail

A SIAF	e-mail: segr-cen@csiaf.unifi.it posta elettronica certificata: csiaf@pec.unifi.it fax: 055 4378117 - 055 2751183
---------------	--

SERVIZIO DAF

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

Chiede

- la Attivazione** fino al _____
- la proroga** fino al _____
- la Disattivazione** dal _____

dell'utenza per l'accesso ai servizi di DAF (Datawarehouse dell'Ateneo Fiorentino) per:

INCARICATO DELLA GESTIONE	Cognome: Nome: Matricola(2): Qualifica: Telefono: E-mail:
----------------------------------	---

Dichiara

Di assumersi la responsabilità del corretto utilizzo delle informazioni consultate, che per loro natura sono riservate all'uso interno alla struttura e per gli adempimenti nei confronti di soggetti istituzionali.

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 il Responsabile della Struttura con autonomia gestionale (Direttore, Dirigente, Presidente).

(2) - Se persona "esterna" (co.co.co, cooperativa etc.) ancora **sprovvisa 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.

Modalità di invio del modulo

1. **per le UOR che insistono sulla stessa AOO "Struttura Amministrativa di Ateneo" (Aree dirigenziali, SIAF, CSAVRI, DIPINT, SBA, MUSEO, FUP, CLA) solo via Titulus con protocollo tra uffici** (nota del 14/12/2012 prot. n 127026 dell'Area Affari Generali, Istituzionali e Legali).
2. **per i singoli utenti, Dipartimenti e le strutture ad essi afferenti:**
 - **Modulo cartaceo compilato e sottoscritto con firma autografa inviato:**
 - via fax al **n.055 4378117** o **n. 055 2751183**
 - tramite **qualsunque PEC** verso **PEC SIAF** csiaf@pec.unifi.it. Il modulo firmato e scannerizzato deve essere accompagnato da copia del documento d'identità di tutti i firmatari
 - tramite **e-mail istituzionale o PEC istituzionale** verso la **e-mail istituzionale di SIAF** segr-cen@csiaf.unifi.it o la **PEC** csiaf@pec.unifi.it. Il modulo firmato deve essere protocollato dalla struttura di afferenza mediante Titulus e riportare la segnatura
 - tramite **PEC personale** rilasciata da un gestore che ha effettuato il riconoscimento del titolare (esempio CEC-PAC) verso **PEC SIAF** csiaf@pec.unifi.it. Il modulo deve essere firmato e scannerizzato; tutti gli altri firmatari, diversi dal titolare devono allegare copia dei documenti di identità
 - **Modulo digitale in formato .PDF (documento informatico) inviato:**
 - tramite **qualsunque PEC** verso **PEC SIAF** csiaf@pec.unifi.it; il documento deve essere sottoscritto digitalmente dal o dai firmatari.
 - tramite **PEC personale** rilasciata da un gestore che ha effettuato il riconoscimento del titolare (esempio CEC-PAC) verso **PEC SIAF** csiaf@pec.unifi.it. In questo caso il documento non occorre venga firmato dal titolare della casella di PEC; tutti gli altri firmatari, se esistono, devono procedere alla sottoscrizione con firma digitale.