AMMINISTRAZIONE CENTRALE		
STRUTTURA DI AFF	ERENZA del richie	dente
Denominazione		
Indirizzo		
Telefono e-mail		
		e-mail: segreteria@siaf.unifi.it
	A SIAF	posta elettronica certificata: csiaf@pec.unifi.it
SERVIZIO CONTABILITA' E INVENTARI		
	Cognome: Nome:	
DATI RICHIEDENTE	in qualità di responsabile della struttura / del trattamento dati	
	Telefono: E-mail:	
chiede		
la Attivazione fino al		
per		
INCARICATO DELLA GESTIONE	Cognome: Nome: Matricola(1): Sede: Telefono: E-mail:	
Luogo e Data	Firma del responsabile struttura / trattamento dati Visto Dirigente Area Servizi Finanziari (2)	
•		

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.

(1) Se persona "esterna" (co.co.co, cooperativa etc.) ancora sprovvista di numero di matricola (dottorandi e assegnisti hanno numero di matricola) deve essere riempito anche il modulo "SIO1 – Autenticazione unica per i servizi CSIAF", 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.

(2) Se diverso dal responsabile della struttura / trattamento dei dati

Modalità di invio del modulo

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).