



Al Dirigente Direttore Tecnico

e p.c. Al Resp. Ufficio Sistemi Informativi e Processi

CSIAF, Via delle Gore n.2 - 50141 Firenze

Fax 055 4378117

**Modulo per la richiesta di attivazione e disattivazione utenze  
SIADI  
IN GESTIONE A PERSONALE TECNICO-AMMINISTRATIVO**

Il/la sottoscritta Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Preside della Facoltà di \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE** per

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Numero di Matricola \_\_\_\_\_<sup>(1)</sup>

Sede di lavoro (se diversa da quella di cui sopra) \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

☐ **la Attivazione** (come sotto specificato) ☐ fino a revoca ☐ fino al \_\_\_\_\_

☐ **la Disattivazione** dal \_\_\_\_\_

al servizio in oggetto per (barrare la scelta):

- ☐ la gestione dei dati  
☐ la visualizzazione dei dati

Resta inteso che mi assumo la responsabilità organizzativa relativa ai servizi sopra indicati.

Data.....

Il Responsabile del Trattamento

.....

**Note:**

- (1) se persona "esterna" (co.co.co, cooperativa etc.) ancora **sprovvista di numero di matricola** deve essere riempito anche il modulo "Autenticazione unica per i servizi CSIAF", alla pagina seguente.  
La presente richiesta potrà essere evasa solo dopo l'attribuzione del numero di matricola.

**Modulo per la richiesta di numero di matricola per personale “esterno” all’Ateneo<sup>(1)</sup>**  
**AUTENTICAZIONE UNICA PER I SERVIZI CSIAF**

Il sottoscritto:

Cognome e Nome:		
Codice Fiscale:		
Tipo di rapporto con l'Ateneo:		
Struttura di appartenenza:		
Indirizzo struttura di appartenenza:		
Telefono:	Fax:	Email:

**chiede**

l'assegnazione di un numero di matricola per l'autenticazione unica ai servizi CSIAF

**dichiara**

che le credenziali assegnate (Username e Password):

- non verranno cedute a terzi;
- verranno usate esclusivamente nell'esercizio dell'attività istituzionale presso l'Ateneo.

Firma: .....

**Dichiarazione del Responsabile** (di: UADR, Ufficio Dirigenziale, SBA, Museo, trattamento dei dati)

<p>Il sottoscritto:.....</p> <p>dichiara che l'utente per il quale viene chiesto il numero di matricola:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– necessita del servizio di autenticazione unica per l'esercizio della propria attività presso l'Ateneo;</li><li>– presterà la propria attività fino alla data (gg/mm/aaaa) <sup>(2)</sup> ..... che verrà considerata come data di scadenza del servizio di autenticazione unica.</li></ul> <p style="text-align: right;">Firma: .....</p>
--

**Note:**

- (1) il numero di matricola assegnato è valido per tutti i servizi elencati alla pagina “autenticazione unica dei servizi CSIAF”, nel sito <http://www.csiaf.unifi.it>
- (2) campo obbligatorio: le domande prive della data di scadenza non verranno prese in considerazione

*Il trattamento dei dati sarà conforme alla Legge n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia.*