



Al Dirigente C.S.I.A.F.

e.p.c. Al Resp. Ufficio E-learning e Formazione

Modulo per la richiesta di attivazione UTILIZZO PIATTAFORMA MOODLE

(Inviare il presente modulo via Fax al numero 055 4378117 - Per informazioni scrivere a moodle@unifi.it)

Il sottoscritto, Nome e Cognome _____

Direttore della Scuola di Specializzazione _____

Preside della Facoltà cui afferisce il Corso di Perfezionamento _____

Direttore del Dipartimento cui afferisce il Master _____

Coordinatore del Dottorato di ricerca _____

della Facoltà/Dipartimento di: _____

telefono: _____ Fax: _____ e-mail: _____

CHIEDE L' ATTIVAZIONE

dell' INSEGNAMENTO _____

per l'A.A. ____/____

- Con diritto di accesso come Docente / Tutor per:

○ Nome e Cognome: _____ Numero Matricola _____

○ Nome e Cognome: _____ Numero Matricola _____

Si desidera **IMPORTARE** I CONTENUTI: SI NO

UTENTI: SI NO

Nome Insegnamento _____ dell'A.A. ____/____

NB: Ricordiamo che è possibile attribuire il diritto di accesso come Docente soltanto a chi è in possesso delle credenziali di Ateneo (Username e Password dell'Autenticazione unica per i servizi CSIAF) e che si è preventivamente autenticato sulla piattaforma utilizzando tali credenziali. Per i Cultori di Materia è possibile richiedere l'accesso alla piattaforma come docente/tutor solo se in possesso di credenziali di Ateneo del tipo 'E_____' e se in codocenza con personale docente strutturato.



Università degli Studi di Firenze
CENTRO SERVIZI INFORMATICI ed INFORMATIVI dell' ATENEIO FIORENTINO

Il sottoscritto si impegna affinché il contenuto del sito:

- rispetti la normativa vigente e in particolare la tutela del diritto d'autore;
- sia conforme alla "Acceptable Use Policy (AUP)" della rete GARR;
- sia privo di archivi contenenti dati sensibili, per i quali non è garantita la opportuna sicurezza.

Il sottoscritto è consapevole di essere personalmente responsabile nei confronti delle autorità competenti per qualsiasi violazione delle norme sopra indicate.

In caso di inserimento sulla piattaforma di E-learning di dati personali, ai sensi del decreto legislativo del 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali", il sottoscritto:

- dichiara di essere consapevole che, in base all'art. 3 del "Regolamento di attuazione del codice di protezione dei dati personali in possesso dell'Università degli Studi di Firenze", la struttura richiedente è Responsabile del trattamento dei dati ospitati sulla piattaforma,
- si impegna ad attenersi, per quanto di sua competenza, alla osservanza dei citati decreto legislativo e regolamento di Ateneo, con particolare riferimento alle misure di sicurezza previste e alla diffusione dei dati,
- nomina lo CSIAF Responsabile del trattamento dei dati per quanto concerne la gestione del Server di E-Learning.

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

Data..... Firma.....