

STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente

Denominazione

Indirizzo

Telefono e-mail

A SIAF	e-mail: segreteria@siaf.unifi.it posta elettronica certificata: csiaf@pec.unifi.it
---------------	---

UTENZE FAX*(Solo per fax VOIP. Per fax tradizionali utilizzare il modulo RF03 relativo alle utenze telefoniche)*

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

chiede

- attivazione dal _____ di n. _____ nuove utenze FAX
- disattivazione dal _____ di n. _____ utenze FAX
- variazione di denominazione/e-mail associata/abilitazione di utenze FAX

REFERENTE E SEDE DI INTERVENTO	Cognome: Nome: Indirizzo: Telefono: E-mail:
---------------------------------------	---

Come descritto nella seguente tabella:

N° FAX ⁽²⁾	Denominazione	E-mail di funzione da associare al fax	Abilitazioni ⁽³⁾		
			Urbane	Interur.	Internaz

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 o Dirigente di Area.**(2)** - Per le nuove installazioni non scrivere il n° FAX.**(3)** -Indicare per quale tipologia di chiamate deve essere attivo il FAX. Per esempio se si richiede l'attivazione per internazionali sono comprese anche le chiamate interne, urbane e interurbane. Non occorre specificare niente in caso di disattivazione del numero.

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:**
 - 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** segreteria@siaf.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.