

**All'Università degli Studi di Macerata**

indirizzo pec: [ateneo@pec.unimc.it](mailto:ateneo@pec.unimc.it)

**RICHIESTA DI ACCREDITAMENTO PER L'ACCESSO ALLA BANCA DATI STUDENTI DELL'UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI MACERATA**

**Ente richiedente**

\_\_\_\_\_  
(denominazione per esteso, non acronimo)

**Sede**

\_\_\_\_\_  
(via, n. civico e città)

**C.F.**

**e-mail della struttura**

**PEC**

**Rappresentante legale (qualifica, nome, cognome)**

**Finalità specifiche per cui viene richiesto l'accesso (barrare la finalità specifica):**

- ☐ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi ai corsi di studio offerti dall'Ateneo
- ☐ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio presentati/dichiarati dai/dalle dipendenti e dai/dalle candidati/e che partecipano/hanno partecipato a procedure selettive per lo svolgimento delle funzioni del profilo di inquadramento richiesto presso l'amministrazione
- ☐ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi all'albo/ordine professionale \_\_\_\_\_ per \_\_\_\_\_ l'esercizio della \_\_\_\_\_ professione \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

- ☐ verifica autocertificazioni dei titoli di studio dichiarati dai/dalle docenti che si inseriscono nelle graduatorie di istituto (specificare la graduatoria) \_\_\_\_\_

- ☐ verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio per \_\_\_\_\_

- ☐ altro

(specificare) \_\_\_\_\_

**Riferimento normativo che legittima l'accesso:**

- ☐ art. 71 D.P.R. 445/2000;
- ☐ Altro (specificare) D.LGS 82/2005

**DICHIARO:**

[ ] di essere Pubblica Amministrazione, [ ] di essere gestore di pubblici servizi (art. 43 del D.P.R. 445/2000)

[ ] di avere preso visione delle modalità di erogazione (All. 1) e delle condizioni di utilizzo del servizio (All. 2)

[ ] di accettare le condizioni di utilizzo del servizio (All. 2) che formano parte integrante della richiesta

[ ] di avere preso visione delle Informazioni sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (All. 3) e di averne consegnata copia al personale autorizzato al trattamento

[ ] di informare il personale autorizzato al trattamento sulle suddette condizioni di utilizzo del servizio

**CHIEDO:**

l'abilitazione per accedere alla banca dati studenti del personale <sup>(1)</sup> indicato di seguito per le finalità specificate:

| Responsabile del Trattamento ai sensi dell'art 28 del Reg. UE 679/2016, se nominato |         |                |                                               |                     |                                                       |
|-------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------------|-----------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------------------|
| Denominazione                                                                       | Sede    | Codice fiscale | P.IVA                                         | PEC                 |                                                       |
|                                                                                     |         |                |                                               |                     |                                                       |
| Personale autorizzato al trattamento <sup>(1)</sup>                                 |         |                |                                               |                     |                                                       |
| Codice Fiscale                                                                      | Cognome | Nome           | E-mail personale istituzionale <sup>(2)</sup> | Struttura / ufficio | Finalità specifiche per cui viene richiesto l'accesso |
|                                                                                     |         |                |                                               |                     |                                                       |
|                                                                                     |         |                |                                               |                     |                                                       |
|                                                                                     |         |                |                                               |                     |                                                       |

(1) indicare non più di 3 persone (salvo eccezioni da richiedere)

(2) e-mail personale istituzionale assegnata dall'ente di appartenenza (es. nome.cognome@ente di appartenenza)

RAPPRESENTANTE LEGALE  
(atto sottoscritto in forma digitale)

**N.B. si prega di compilare il modulo, previa visione degli allegati, in tutte le sue parti e di trasmetterlo in formato PDF/A, firmato digitalmente, all'indirizzo [ateneo@pec.unimc.it](mailto:ateneo@pec.unimc.it) unitamente alla copia di un documento di riconoscimento e del codice fiscale.**