



Direzione per la Comunicazione, Servizi agli Studenti e Servizi Generali
Dirigente: Dott. Roberto Alba

Al Magnifico Rettore dell'Università degli studi di Cagliari

INDIRIZZO PEC: protocollo@pec.unica.it

N.B.:

- *Compilare il modulo in tutte le sue parti;*
- *Allegare, per ogni incaricato da abilitare al servizio, la copia di un documento di identità in corso di validità e la copia del codice fiscale;*
- *Inviare a protocollo@pec.unica.it il modulo compilato, insieme ai documenti di identità e ai CF.*

RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL'ACCESSO ALLA BANCA DATI "ESSE 3 PA" DELL'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI CAGLIARI

Il sottoscritto:

Nome Cognome

Email di contatto: Tel.

In qualità di

(indicazione della carica del soggetto firmatario: Rappresentante Legale o Responsabile della sede amministrativa) ¹:

Denominazione Ente:

Sede di:

C.F. o P.Iva

Codice IPA: PEC:

Indirizzo:

(via/piazza, numero civico)

Comune: Prov.:

¹ A titolo di esempio: Sindaco / Direttore / Dirigente Scolastico / Dirigente Area / Segretario Comunale /



CHIEDE

l'autorizzazione all'utilizzo della Banca Dati "ESSE3 PA" dell'Università degli Studi di Cagliari, in base all'accordo di servizio per l'accesso web pubblicato all'indirizzo, nel rispetto di quanto in esso descritto, e l'abilitazione ai seguenti profili disponibili:

- **Conferma Titolo:** verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita; Comune o stato straniero di nascita) e dati di carriera di studenti e laureati (Matricola; Stato carriera; Anno Accademico e data di inizio carriera; Anno Accademico e data di fine carriera; Titolo della qualifica rilasciata/Titolo conseguito; Classe di laurea; Normativa di riferimento; Durata prevista; Motivo chiusura carriera; Voto conseguito). Per gli esami di stato i dati disponibili sono relativi a: Denominazione; Sessione Abilitazione; Voto Abilitazione; Professione Abilitazione. Si fa presente che per la verifica degli esami di stato precedenti all'anno 2000 e per il solo esame di stato Medico Chirurgo dalla II sessione 2019 in avanti, la procedura Esse3 PA non garantisce la correttezza e/o la verifica dei dati richiesti. Solo per questi casi, si invitano i referenti autorizzati delle altre PA a voler contattare l'Ufficio Esami di stato al seguente indirizzo: esamidistato@unica.it. Inoltre, per i corsi di specializzazione precedenti agli anni Duemila, i corsi di sostegno e di insegnamento precedenti alle SSIS, i corsi diretti a fini speciali e i vecchi corsi di Infermiera e Ostetrica antecedenti all'istituzione dei rispettivi corsi di laurea, la procedura Esse3 PA non garantisce la correttezza e/o la verifica dei dati richiesti. Solo per questi casi, si invitano i referenti autorizzati delle altre PA a voler contattare l'Ufficio Scuole di specializzazione al seguente indirizzo: specializzazioni@unica.it
- **Verifica Autodichiarazioni (Iscrizioni ed Esami):** verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita; Comune o stato straniero di nascita), dati di carriera (Matricola; Stato carriera; Anno Accademico e data di inizio carriera; Anno Accademico e data di fine carriera; Titolo della qualifica rilasciata/Titolo conseguito; Classe di laurea; Normativa di riferimento, Motivo chiusura carriera, Voto conseguito), Anni Accademici di iscrizione (con tabella di dettaglio contenente Anno Accademico; Data di iscrizione; Corso di studio; Anno di corso) e Esami sostenuti di studenti e laureati (con tabella di dettaglio contenente Codice AD/Attività Didattica; Denominazione AD; CFU/ Crediti Formativi Universitari; Voto; AA e data superamento; Tipo convalida; TAF/Tipo Attività Formativa; SSD/Settore scientifico Disciplinare).

Per ogni profilo l'utente sarà inoltre abilitato ad ottenere il pdf originale corrispondente alle dichiarazioni sostitutive presentate da studenti e laureati dell'Università degli studi di Cagliari prodotte dal Gestionale ESSE3 PA, per la verifica delle stesse dichiarazioni.



INDICA che

le finalità istituzionali perseguite con i dati raccolti, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza del trattamento dei dati personali, sono le seguenti:

- verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi o che sono iscritti ai corsi di studio offerti dall'Ateneo;
- verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio presentati/dichiarati dai dipendenti e dai candidati 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 docenti che si inseriscono nelle graduatorie di istituto (specificare la graduatoria)

- verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio per

- altro (specificare)

per il periodo dal al (max. 3 anni)

[data di sottoscrizione del presente modulo]

Indica la base normativa che legittima l'Ente all'acquisizione dei dati:

DICHIARA

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

nonché

- di avere preso visione delle modalità di erogazione e delle condizioni di utilizzo del servizio alla pagina web https://www.unica.it/unica/it/studenti_s08_ss20.page
- di accettare le condizioni di utilizzo del servizio che formano parte integrante della richiesta
- di informare gli utenti abilitati sulle suddette condizioni di utilizzo del servizio



COMUNICA

che il **referente responsabile dell'accesso** è:

Nome Cognome

Email di contatto:

Data di nascita Sesso: CF:

Luogo di nascita

Provincia Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

Ruolo nell'Ente:

A tal fine dichiara

- di essere consapevole che, ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 28.12.2000, n.445, le dichiarazioni mendaci, le falsità negli atti e l'uso di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità sono puniti ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia;
- di essere consapevole che per i dati cui legittimamente accede, diviene Titolare dei trattamenti che effettua per le proprie finalità e con modalità autonome, assumendo in sé tutte le responsabilità dovute per il trattamento dei dati personali ai sensi del R. UE. 679/2016 riferibili al titolare;
- che l'indirizzo/gli indirizzi IP **pubblico/i e statico/i** dei PC che accedono al servizio di consultazione della Banca dati è/sono il/i seguente/i (possibile elencare IP singoli - esempi: 150.217.1.10/oppure dal 150.217.1.20 al 150.217.1.25/oppure anche 150.217.*.*):

NB: In caso di rete locale, *non* indicare IP privati (a.e. 192.168.*.*), bensì l'IP pubblico visibile e raggiungibile da internet.

NB: solo gli indirizzi pubblici e statici dichiarati saranno abilitati al servizio

- che il numero delle utenze che si prevede di abilitare è pari a (massimo 3):

- che sarà cura dell'ente comunicare all'Università degli Studi di Cagliari eventuali aggiornamenti



o cessazioni di tali abilitazioni;

- che sarà a cura e carico dell'ente garantire che il referente e il personale abilitato sia formato sulla normativa vigente in materia di protezione dei dati personali e sottoposto a vincolo di riservatezza sui dati acceduti, anche al termine della validità della presente autorizzazione;
- che ha letto l'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla domanda e si è assicurato che il referente e il personale da autorizzare, di seguito proposto, abbiano anch'essi letto le informazioni in essa contenute.

Richiede altresì di autorizzare all'accesso l'operatore/gli operatori (massimo 3):

1) Nome Cognome

Email personale istituzionale di contatto

Data di nascita Sesso: CF:

Luogo di nascita

Provincia/Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

2) Nome Cognome

Email personale istituzionale di contatto

Data di nascita Sesso: CF:

Luogo di nascita

Provincia/Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:



3) Nome Cognome

Email personale istituzionale di contatto

Data di nascita Sesso: CF:

Luogo di nascita

Provincia/Nazione

Numero di telefono per eventuali comunicazioni:

Il Legale Rappresentante
Sottoscritto con firma digitale

N.B. si prega di compilare il modulo in tutte le sue parti e di trasmetterlo in formato PDF/A.

Allegare alla richiesta copia di un documento di identità in corso di validità e del codice fiscale degli incaricati da abilitare al servizio