

MODULO RICHIESTA DI ADESIONE / ACCREDITAMENTO

IO SOTTOSCRITTO

NOME E COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO RESIDENZA	
TELEFONO - FAX	
CODICE FISCALE**	
DOCUMENTO DI IDENTITA'***	
E-MAIL*	
NOME ENTE	
PEC ENTE	

CHIEDO DI ADERIRE

ALLA CONVENZIONE TRA L'UNIVERSITA' VITA-SALUTE SAN RAFFAELE E LE ALTRE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI PER L'ACCESSO, LA TRASMISSIONE E LA CONSULTAZIONE, PER VIA TELEMATICA, DEI DATI RELATIVI ALLA BANCA DATI DELLE SEGRETERIE STUDENTI (APPLICATIVO SW: ESSE3)

IN QUALITÀ DI INCARICATO DELLA PA
STRUTTURA DI AFFERENZA (SETTORE/UFFICIO).....
CON LA QUALIFICA DI

MI IMPEGNO AD OPERARE NELL'ASSOLUTO RISPETTO DELLA STESSA E NELL'ESCLUSIVO INTERESSE DELL'ENTE CUI APPARTENGO.

Già accreditato al servizio ESSE3 PA presso un altro Ateneo:

† NO

† SI, (Denominazione Ateneo) _____

Cod. MIUR Ateneo _____

DATA

FIRMA

*** L'E-MAIL DEVE ESSERE PERSONALE (ES. NOME.COGNOME@ATENEIO.IT) E ISTITUZIONALE (ASSEGNATA DALL'ENTE APPARTENZA).**

**** ALLEGARE FOTOCOPIA DEL CODICE FISCALE E DELLA CARTA D'IDENTITA'.**