**Al Rettore dell’Università IUAV di Venezia**

indirizzo pec: **ufficio.protocollo@pec.iuav.it**

**ACCORDO DI SERVIZIO E RICHIESTA DI AUTORIZZAZIONE ALL’ACCESSO ALLA BANCA DATI “ESSE3 PA” DELL’UNIVERSITÀ IUAV DI VENEZIA**

**Il sottoscritto, in qualità di:**

****

****

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Nome**  **Cognome** 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **GENERE** |  | |
| **TELEFONO** |  | |
| **CODICE FISCALE\*** |  | |
| **DOCUMENTO DI IDENTITA\*** |  | |
| **E-MAIL ISTITUZIONALE\*** |  | |
| **E-MAIL DI STRUTTURA** |  | |

**DATI DELL’ORGANIZZAZIONE**

**Ente richiedente**

****

(denominazione per esteso, non acronimo)





|  |  |
| --- | --- |
| **SEDE \***  (via, n. civico, cap, comune e Provincia) |  |
| **CODICE FISCALE\*** |  |
| **P. IVA\*** |  |
| **E-MAIL DELLA STRUTTURA**  (e-mail della struttura/ufficio degli utenti abilitati) |  |
| **PEC ENTE\*** |  |

**CHIEDE**

l’autorizzazione all’utilizzo della Banca Dati “Esse3 PA” dell’Università IUAV di Venezia, in base al presente Accordo di servizio per l’accesso alla Banca Dati “Esse3 PA” dell’Università IUAV di Veneziae di quantopubblicato all’indirizzo http://www.iuav.it/studenti/tirocinio-/Verifiche-/ per gli utenti di seguito specificati.

L’utente sarà abilitato ad **ottenere il pdf originale corrispondente alle dichiarazioni sostitutive presentate** da studenti e laureati dell’Università IUAV di Venezia prodotte dal Gestionale Esse3, per la verifica delle stesse dichiarazioni.

Ovvero sarà abilitato alla consultazione in base ad **uno** dei profili di seguito specificati, attraverso l’inserimento del codice fiscale dello studente o del laureato Iuav.

*□ Profilo 1 - Conferma Titolo:*

verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita; Comune o stato straniero di nascita, Cittadinanza), 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.

*□ Profilo 2 – verifica dati di iscrizione:*

verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita; Comune o stato straniero di nascita, Cittadinanza), 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 di studenti e laureati (con tabella di dettaglio contenente Anno Accademico; Data di iscrizione; Corso di studio; Anno di corso).

*□ Profilo 3 - verifica dati di carriera:*

verifica dati personali (Cognome; Nome; Data di nascita; Comune o stato straniero di nascita, Cittadinanza), 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).

**INDICA**

**le finalità specifiche per cui viene richiesto l’accesso, nel rispetto dei principi di pertinenza e non eccedenza del trattamento dei dati personali** (barrare la finalità specifica)**:**

verifica autocertificazioni riguardanti il possesso dei titoli di studio di coloro che intendono iscriversi o che sono iscritti ai corsi di studio offerti dal proprio 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. 5 anni)

**DICHIARA:**

di avere preso visione delle modalità di erogazione e delle condizioni di utilizzo del servizio (All. 1: *Condizioni attuative dell’accorso di servizio per l’accesso alla Banca Dati “Esse3 PA” dell’Università IUAV di Venezia*)

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** (se corrisponde a rappr. legale/resp. della sede indicare solo la PEC dell’ente) è:

**Nome**  **Cognome** 

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **GENERE** |  | |
| **TELEFONO** |  | |
| **CODICE FISCALE\*** |  | |
| **DOCUMENTO DI IDENTITA\*** |  | |
| **RUOLO NELL’ENTE** |  | |
| **E-MAIL PERSONALE ISTITUZIONALE\***  (assegnata dall’ente di appartenenza) personale (es. nome.cognome@xxxxxx) |  | |
| **PEC ENTE\*** |  | |

**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 Responsabile del trattamento 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 Regolamento UE 679/2016 riferibili al Responsabile del trattamento;

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

che sarà cura dell'ente comunicare all’Università IUAV di Venezia 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 a cui ha avuto accesso, anche al termine della validità della presente autorizzazione;

che ha letto l’informativa sul trattamento dei dati personali disponibile dalla pagina web di ateneo http://www.iuav.it/PRIVACY/INFORMATIV/Informativ4/index.htm e si è assicurato che il referente e il personale da autorizzare, di seguito proposto, abbiano anch’essi letto le informazioni in essa contenute.

**COMUNICA**

**che gli operatori da abilitare all’acceso per le finalità di seguito specificate (massimo 3** **oltre il referente responsabile dell’accesso) sono:**

1) Nome **** Cognome ****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **GENERE** |  | |
| **TELEFONO** |  | |
| **CODICE FISCALE\*** |  | |
| **DOCUMENTO DI IDENTITA\*** |  | |
| **STRUTTURA / UFFICIO** |  | |
| **E-MAIL PERSONALE ISTITUZIONALE\***  (assegnata dall’ente di appartenenza) personale (es. nome.cognome@xxxxxx) |  | |

Profilo Richiesto *(****indicare un solo profilo***):







2) Nome **** Cognome ****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **GENERE** |  | |
| **TELEFONO** |  | |
| **CODICE FISCALE\*** |  | |
| **DOCUMENTO DI IDENTITA\*** |  | |
| **STRUTTURA / UFFICIO** |  | |
| **E-MAIL PERSONALE ISTITUZIONALE\***  (assegnata dall’ente di appartenenza) personale (es. nome.cognome@xxxxxx) |  | |

Profilo Richiesto *(****indicare un solo profilo***):







3) Nome **** Cognome ****

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA E LUOGO DI NASCITA** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| **GENERE** |  | |
| **TELEFONO** |  | |
| **CODICE FISCALE\*** |  | |
| **DOCUMENTO DI IDENTITA\*** |  | |
| **STRUTTURA / UFFICIO** |  | |
| **E-MAIL PERSONALE ISTITUZIONALE\***  (assegnata dall’ente di appartenenza) personale (es. nome.cognome@xxxxxx) |  | |

Profilo Richiesto *(****indicare un solo profilo***):







**TRASMETTE**

il presente modello, compilato in tutte le sue parti previa visione degli allegati, **in formato PDF/A** con **allegata** scansione della carta di identità e del codice fiscale del Rappresentante legale.

IL RAPPRESENTANTE LEGALE

(atto sottoscritto in forma digitale)