



All'Area Servizi Integrati

Il sottoscritto/a _____,
 codice fiscale _____,
 nato/a a _____, il ____/____/____,
 struttura di appartenenza: DIPARTIMENTO UFFICIO ALTRO
 (SPECIFICARE) _____
 telefono interno _____, cellulare _____,

IN QUALITÀ DI

TECNICO-AMMINISTRATIVO (INDET.) TECNICO-AMMINISTRATIVO (DET.) DOCENTE
 QUALIFICA _____ QUALIFICA _____ QUALIFICA _____
 DOCENTE A CONTRATTO BORSISTA/ASSEGNIATA DOTTORANDO
 TIPOLOGIA _____ DOCENTE REFERENTE _____
 DOCENTE REFERENTE _____
 ALTRO
 SPECIFICARE _____

NOTE _____

CHIEDE IL RILASCIO **DI UN ACCOUNT DI**
 IL RINNOVO

POSTA ELETTRONICA <input type="checkbox"/>	ACCESSO INTERNET <input type="checkbox"/>	VPN <input type="checkbox"/>
---	--	---------------------------------

SOLO NEL CASO DI EMAIL CORRELATE AD EVENTI, STRUTTURE, ECC., INDICARE L'INDIRIZZO _____@unimol.it

DICHIARA

- di utilizzare personalmente il servizio richiesto per il collegamento alle reti nazionali e per esclusivi scopi didattici e di ricerca;
- di aver letto integralmente il **"Regolamento per l'utilizzo delle risorse informatiche dell'Università degli Studi del Molise"** disponibile online all'indirizzo: <http://www.unimol.it/unimolise/allegati/50612/regolamento.risorse.informatiche.pdf> e di impegnarsi a rispettarlo;
- di essere a conoscenza che l'inosservanza, anche parziale, di uno qualsiasi dei punti elencati nel Regolamento comporterà la revoca immediata del servizio concesso.

DATA (gg/mm/aaaa) ____/____/____

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 DEL D.LGS. 196/03

In osservanza con quanto previsto dal D.Lgs. n.196/03, siamo a fornirLe le dovute informazioni in ordine alle finalità e modalità del trattamento dei Suoi dati personali, nonché l'ambito di comunicazione e diffusione degli stessi, alla natura dei dati in nostro possesso e del loro conferimento.

Finalità del trattamento:

- per il rilascio di account di posta elettronica, per l'accesso ad Internet e per l'accesso al VPN

Modalità del trattamento:

- il trattamento sarà svolto in forma automatizzata e cartacea ad opera di soggetti espressamente incaricati.

Ambito di comunicazione e di diffusione:

- i suoi dati, oggetto del trattamento, potranno essere comunicati ad altre strutture dell'Ateneo e/o terzi. Inoltre, essi saranno pubblicati sul sito di Ateneo.

- il conferimento dei dati è per Lei obbligatorio per poter usufruire dei servizi oggetto della richiesta.

Il titolare rende noto, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata, di una delle informazioni obbligatorie, ha come conseguenze emergenti:

- l'impossibilità del rilascio dell'account di accesso ai servizi;

- l'impossibilità di usufruire dei servizi oggetto della richiesta.

Lei ha il diritto di conoscere, in ogni momento, quali sono i Suoi dati e come essi vengono utilizzati, nonché il diritto di farli aggiornare, integrare, rettificare o cancellare, chiederne il blocco ed opporsi al loro trattamento rivolgendo un'istanza indirizzata all'Area Servizi Integrati - Via de Sanctis s.n.c. - 86100 Campobasso. Titolare del trattamento è l'Università degli Studi del Molise con sede legale ed operativa in Via de Sanctis s.n.c. - 86100 Campobasso.

Responsabile del trattamento è la dott.ssa Mariarosaria Napoleone, Responsabile dell'Area Servizi Integrati

SPAZIO RISERVATO AL DOCENTE/REFERENTE AMMINISTRATIVO

ASSICURARSI CHE TUTTI I CAMPI SIANO CORRETTAMENTE COMPILATI

Il sottoscritto/a _____,
qualifica _____,
struttura _____,

DICHIARA

DI AVER CONSEGNATO LA BUSTA CONTRASSEGNA DAL N° _____

contenente la password di accesso ai servizi di rete. Ai fini dell'attivazione dell'account di posta elettronica, abilitato per l'intera durata del contratto e immediatamente disattivato alla sua scadenza, specifica:

DATA INIZIO CONTRATTO (gg/mm/aaaa)

___/___/_____

DATA FINE CONTRATTO (gg/mm/aaaa)

___/___/_____

NOTA

ESCLUSIVAMENTE NEL CASO IN CUI OCCORRA MANTENERE ATTIVO L'ACCOUNT OLTRE IL TERMINE DI SCADENZA DEL CONTRATTO

PER L'INOLTRO DI EVENTUALI COMUNICAZIONI SUCCESSIVE, CHIEDE DI MANTENERE ATTIVO L'ACCOUNT PER UN ULTERIORE PERIODO DI (ES. UN MESE, 3 MESI, 6 MESI, UN ANNO, ECC.): _____

DATA (gg/mm/aaaa) ___/___/_____

FIRMA DEL RESPONSABILE
