

dei/delle seguenti incaricati/e del trattamento autorizzati/e all'accesso ai dati

Cognome	Nome	Codice fiscale *	Indirizzo e-mail personale istituzionale **	Struttura di appartenenza

Mi impegno ad operare nell'assoluto rispetto della stessa e nell'esclusivo interesse dell'Ente cui appartengo.

Ente già accreditato al servizio Esse3 PA presso un altro Ateneo:

- no
- sì, (denominazione Ateneo)

Data

Firma della/del Responsabile dell'Accordo

*** allegare fotocopia del codice fiscale e della carta d'identità in corso di validità per ogni richiedente.**

**** l'e-mail deve essere personale e istituzionale (es. nome.cognome@nomeente.it).**

*Copia del seguente modulo compilato e **firmato digitalmente** deve essere inviata in allegato allo schema di Accordo*