

**Modulo di richiesta di abilitazione all'uso del
SERVIZIO DAF**

DATI RICHIEDENTE	Cognome: Nome: in qualità di ⁽¹⁾ : della struttura: Telefono: E-mail:
-----------------------------	---

Chiede

- la Attivazione** fino al _____
- la proroga** fino al _____
- la Disattivazione** dal _____

per le seguenti sezioni:

- Gestione punti organico del personale docente
- Elaborazioni del personale: personale docente in servizio e data di presunta cessazione
- Gestione assegnisti
- Orientamento

dell'utenza per l'accesso ai servizi DAF (Datawarehouse dell'Ateneo Fiorentino) per:

INCARICATO DELLA GESTIONE	Cognome: Nome: Matricola: Qualifica: Telefono: E-mail:
--	--

Dichiara

di assumersi la responsabilità del corretto utilizzo delle informazioni consultate, che per loro natura sono riservate all'uso interno alla struttura e per gli adempimenti nei confronti di soggetti istituzionali.

Luogo e Data

Firma del richiedente

.....

.....

Il modulo, una volta compilato, deve essere scannerizzato ed inviato all'indirizzo: servizi.statistici@adm.unifi.it .

Il trattamento dei dati sarà conforme al D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia. L'informativa ai sensi dell'art. 13 dello stesso D. Lgs. è disponibile alla pagina <http://www.siaf.unifi.it/CMpro-v-p-606.html>.

NOTE

(1) - Il richiedente deve essere il Responsabile della Struttura (Direttore, Dirigente, Presidente, Responsabile).