

Al Coordinamento  
del Centro Servizi Informatici

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_ e residente a

\_\_\_\_\_ (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

in qualità di

professore di prima fascia       professore di seconda fascia       ricercatore

altro (indicare il ruolo didattico) \_\_\_\_\_

presso la struttura dell'Università degli Studi di Bari Aldo Moro denominata

---

**CHIEDE L'ASSEGNAZIONE DEL CERTIFICATO PER LA FIRMA DIGITALE REMOTA**

Dichiara che i dati sono forniti sotto la sua personale responsabilità ed a piena conoscenza della responsabilità penale prevista per le dichiarazioni false dall'art.76 del D.P.R. 445/2000 e dalle disposizioni del Codice Penale e dalle leggi speciali in materia.

Dichiara di essere informato, ai sensi delle normative vigenti in merito al trattamento dei dati personali, che gli stessi saranno raccolti e trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente richiesta viene effettuata.

Data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Note:

La domanda va presentata dal richiedente personalmente all'incaricato alla registrazione della propria area di riferimento.

L'incaricato dovrà accertare l'identità a seguito di presentazione di documento di riconoscimento (Carta di identità, Passaporto, Patente automobilistica, Patente nautica, Porto d'armi) purchè in corso di validità.

La domanda dovrà essere firmata in presenza dell'incaricato.