*Allegato n. 3*

# Modulo di richiesta di accesso al sistema informatico dello Sportello Unico per l'Immigrazione

AL SIG. PREFETTO DI

**Oggetto:** Richiesta di autorizzazione all'accesso al sistema informatico Stagionali dello Sportello unico per l'Immigrazione

In relazione al protocollo di intesa sottoscritto congiuntamente con il Ministero dell'Interno e il Ministero della Solidarietà Sociale in data _____, il sottoscritto/a _____ nato/a il _____ a _____

residente in _____ prov _____ CAP _____

via _____

in qualità di rappresentante legale dell'ente

_____

(indicare denominazione dell'Ente, Associazione o Patronato firmatario del protocollo e/o eventuale articolazione territoriale dell'Associazione di rappresentanza dei datori di lavoro)

con sede legale in _____ prov _____ CAP _____

via _____ tel _____

fax _____ e-mail _____

codice fiscale _____

CHIEDE

di consentire l'accesso al sistema informatico dello Sportello unico per l'Immigrazione ai fini indicati dall'articolo 2 del Protocollo stesso e, per l'effetto, il rilascio di specifiche credenziali di autenticazione in favore dei sottoindicati soggetti.

| DATI OPERATORE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOME | COGNOME | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA | INDIRIZZO E-MAIL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| DATI OPERATORE | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOME | COGNOME | CODICE FISCALE | DATA DI NASCITA | INDIRIZZO E-MAIL |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Consapevole delle responsabilità connesse alla gestione delle richieste credenziali che deve avvenire nel pieno rispetto delle garanzie di sicurezza e degli obblighi contenuti nel D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali", si impegna a comunicare anticipatamente ogni variazione e/o eventuale cessazione dell'attività da parte dei collaboratori per i quali è stata richiesta e rilasciata la personale credenziale di autenticazione, così come previsto dal medesimo articolo 2 del menzionato Protocollo.

Data: ______________  ______________________________

(Firma)