



Udine.....

Università degli Studi di Udine

MODULO DI RICHIESTA CHIAVI D'ACCESSO AI LOCALI DELLE SEDI UNIVERSITARIE

Il sottoscritto/a:.....

Residente a:..... Via.....n°.....

in qualità di:

affidente a:

tel. e-mail.....

☐ Dipendente dell'Università degli Studi di Udine☐ Personale Docente☐ Personale Tecnico/Amministrativo☐ Altra Categoria☐ Non dipendente dell'Università degli Studi di Udine

Consapevole che al Personale Docente e Tecnico/Amministrativo ed assimilato dell'Università degli Studi di Udine le chiavi saranno fornite gratuitamente e che alle altre categorie di utenti saranno fornite solamente a fronte di una cauzione di € 30,00, per ogni chiave singola (che permette l'apertura di una sola porta), ed € 50,00, per ogni chiave generale (che permette l'apertura di più porte);

CHIEDE

di poter disporre delle seguenti chiavi di accesso ai seguenti locali:

sede	Dipartimento/ Struttura	locale	Sigla chiave, se nota, o tipologia	quantità	Periodo di autorizzazione

A tale proposito il sottoscritto/a DICHIARA

di essere a conoscenza del contenuto del Provvedimento Dirigenziale n° 313 del 31/7/15 protocollo n° 20395: Modalità di cessione delle chiavi di accesso alle sedi universitarie;

di essere consapevole della responsabilità derivante dal possesso delle chiavi che potranno essere utilizzate solamente dal richiedente e che in alcun modo e per nessun motivo potranno essere custodite, usate o cedute da o ad altri;

di farsi garante della custodia delle chiavi che gli/le saranno consegnate e di assumersi tutte le responsabilità conseguenti ad uso improprio delle stesse;

di essere a conoscenza del tassativo divieto alla duplicazione delle chiavi (eventuali copie, in caso di rottura o malfunzionamento, dovranno essere richieste a DAGS Servizi Generali);

di riconoscere la necessità di dare immediata comunicazione, a DAGS Servizi Generali, in caso di smarrimento o furto delle chiavi stesse;

di essere tenuto/a alla restituzione con consegna esclusivamente a DAGS Servizi Generali delle chiavi qualora, per qualsiasi motivo, venisse meno la motivazione di detenzione delle chiavi stesse.

SI IMPEGNA

A comunicare prontamente ogni variazione ai dati ed alle informazioni fornite

AUTORIZZA

I Servizi Generali DAGS al trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e successive modificazioni.

Il/La Richiedente		In caso di richiesta formulata da personale esterno Visto, l'affidente di riferimento	
In caso di autorizzazione all'accesso in orario di apertura della sede	Visto si autorizza. Responsabile della Struttura	In caso di autorizzazione all'accesso anche fuori orario di apertura della sede	Visto si autorizza. Responsabile della Struttura si dichiara di avere inserito il nominativo nel registro dei soggetti autorizzati all'ingresso autonomo

Per presa visione	il Responsabile DAGS SG	
Versamento della cauzione a mezzo bonifico bancario	<input type="checkbox"/> sì	<input type="checkbox"/> no
Per avvenuto inserimento nel registro di consegna chiavi	l'addetto DAGS SG	