



Seconda Università degli studi di Napoli
Sistema di Autenticazione Centralizzata
Richiesta di rigenerazione password

*Al Responsabile
del CEDA-SUN*

Il sottoscritto/a _____

in qualità di:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Personale Strutturato (Docente/Ricercatore) | <input type="checkbox"/> Assegnista-Contrattista |
| <input type="checkbox"/> Personale Strutturato (Tecnico/Amministrativo) | <input type="checkbox"/> altro (specificare): _____ |
| <input type="checkbox"/> Docente a contratto | _____ |
| <input type="checkbox"/> Dottorando-Specializzando | _____ |

presso (sede SUN di afferenza) _____

codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

identificativo SUN (o matricola) _____

recapito telefonico presso la struttura SUN di afferenza _____

RICHIEDE

- la **rigenerazione della password** della propria utenza nel Sistema di Autenticazione Centralizzato.
- il **contestuale inserimento** nel sistema del seguente indirizzo email personale al fine di consentire la futura rigenerazione della password in autonomia:
indirizzo email personale (non @unina2.it) _____@_____

Il sottoscritto dichiara altresì di essere a conoscenza dell'iscrizione automatica alle liste di distribuzione utilizzate per le comunicazioni di servizio e di conoscere ed accettare il Regolamento per l'utilizzo delle caselle di posta elettronica, della posta elettronica certificata e della firma digitale (D.R. 2086 del 29/09/2010) vigente presso l'Ateneo, nonché le Policy della rete GARR, in quanto fornitore dei servizi internet per la SUN, entrambi reperibili sul sito <http://www.unina2.it>.

N.B.: TUTTI I CAMPI SONO OBBLIGATORI.

Data _____

Firma per esteso del richiedente
(anche per accettazione integrale di quanto sopra riportato)

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

L'Ufficio CEDA, secondo quanto stabilito dal D. Lgs. n. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali", raccoglie e conserva i dati riportati sul presente modulo nei propri archivi al solo scopo di identificare univocamente l'utente e inviargli comunicazioni riguardanti il servizio. I dati richiesti sono indispensabili per la gestione del servizio stesso; la mancata indicazione o la cancellazione anche parziale di questi dati preclude l'accesso al servizio. In qualsiasi momento l'utente potrà chiederne la conferma dell'esistenza, la modifica o la cancellazione, inviando comunicazione scritta.

Il presente modulo va inviato, debitamente compilato **a mezzo FAX al numero 081.5667013**
o recapitato a: Seconda Università degli studi di Napoli, *Centro Elaborazione Dati Amministrativi* via A. De Gasperi, 55 80133 NAPOLI

ALLEGARE COPIA FOTOSTATICA DI DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO IN CORSO DI VALIDITA'
Le credenziali di accesso saranno recapitate in busta chiusa, a mezzo posta interna,
presso la struttura universitaria di afferenza, sopraindicata.