

Al Dirigente CSIAF

e.p.c. Al Responsabile Ufficio Servizi Informatici
del Polo delle Scienze Sociali

**Modulo per la richiesta di attivazione, disattivazione
UTILIZZO APPLICATIVO PER LA TRACCIABILITA'
DEI CONTI CORRENTI DEI FORNITORI**

(Inviare il presente modulo via Fax al numero **055 4378117** - Per informazioni al Call Center (tel. 055.094.5111 – dal lunedì al venerdì ore 9:00 – 13:00)

Il sottoscritto, Nome e Cognome -----

Preside/Direttore del Dipartimento/Dirigente-----

Telefono ----- Fax: ----- e-mail:

chiede

L'Attivazione dell'utenza con i seguenti dati:

1. Nome e Cognome ----- Qualifica -----
2. Codice utente CIA _____
3. N. matricola _____
4. Codice unita amministrativa/e _____

L'Attivazione dell'utenza con i seguenti dati:

1. Nome e Cognome ----- Qualifica -----
2. Codice utente CIA _____
3. N. matricola _____
4. Codice unita amministrativa/e _____

La Disattivazione dell'utenza con i seguenti dati:

1. Nome e Cognome ----- Qualifica -----
2. Codice utente CIA _____
3. N. matricola _____
4. Codice unita amministrativa/e _____

La Disattivazione dell'utenza con i seguenti dati:

1. Nome e Cognome ----- Qualifica -----
2. Codice utente CIA _____
3. N. matricola _____
4. Codice unita amministrativa/e _____

Il Responsabile della Struttura
(Preside/Direttore/Dirigente)

Data..... Firma.....

50141 Firenze - Italy
tel.: 05509451
fax: 0554378117