

Bologna li

Al Responsabile del Servizio Pianificazione,
Bilanci e Controllo di Gestione
ASP Giovanni XXIII
Viale Roma,21
40139 Bologna

FAX 051/6201342

Oggetto: Richiesta di registrazione al servizio 'Fornitori WEB'

Il sottoscritto nato a.....,
il e residente a in via....., n.....,
tel....., e-mail

titolare/legale rappresentante

dell'azienda fornitrice dell'ASP Giovanni XXIII, denominata:

.....

partita IVA / Codice Fiscale

CHIEDE

di poter usufruire del servizio di accesso Internet denominato 'Fornitori WEB' dell'ASP Giovanni XXIII per visualizzare la situazioni delle fatture e dei pagamenti effettuati a proprio favore.

A tal fine si chiedono i codici personali di accesso (User-Id e Password) a codesto servizio;

Visto il DPR 318, del 28 luglio 1999, **prende atto ed accetta incondizionatamente** quanto segue:

1. il servizio 'Fornitori WEB' è disponibile da dicembre 2008 e consente l'accesso - in modalità Internet - alle informazioni, degli ultimi 3 anni, sulla situazione dei pagamenti e delle fatture;
2. il programma prevede il monitoraggio statistico degli accessi al sistema;
3. i dati sono aggiornati all'ultimo giorno lavorativo precedente la data di consultazione;
4. il sistema prevede l'identificazione degli utenti tramite l'impiego di uno User-Id e Password consegnata al richiedente dal Servizio Pianificazione, Bilanci e Controllo di Gestione;
5. il sistema 'Fornitori WEB' consente l'accesso ai soli dati di pertinenza del fornitore autorizzato;
6. l'Amministrazione e gli Uffici preposti, declinano ogni responsabilità derivante dalla presenza di dati errati o dalla temporanea indisponibilità del servizio;
7. è vietato e punibile, ai sensi di legge 547/93, ogni tentativo di forzare il sistema per scopi non consentiti;

In questo senso **si impegna:**

1. ad utilizzare il servizio 'Fornitori WEB', in modo corretto e secondo le prescrizioni qui contenute;
2. a mantenere riservate le chiavi di accesso ai dati.

Richiede inoltre che i codici personali di accesso gli vengano comunicati nella seguente modalità:

FAX EMAIL

Al seguente indirizzo/ numero fax: _____

Dopo avere ricevuto la User Id e la Password iniziale nella modalità richiesta sarà a cura del fornitore la modifica della password iniziale seguendo le istruzioni pubblicate sul sito internet.

In fede il titolare/legale rappresentante

.....

Allegata fotocopia del documento di identità.

Informativa sul trattamento dei dati.

Con la presente si informa che questo ufficio provvede al trattamento dei dati personali dei fornitori. I dati personali sono forniti obbligatoriamente nella misura strettamente necessaria all'assolvimento dei compiti d'istituto. Il mancato rilascio dei dati richiesti determina l'automatica sospensione del procedimento a cui si è richiesto di partecipare. I dati verranno trattati sia in modalità informativa, sia cartacea. Il trattamento dei dati avviene in ragione di quanto previsto dalla legge 765/96, allo scopo di regolare l'accesso al servizio 'Fornitori WEB'. I dati potranno avere una diffusione solo interna all'Ente al fine di favorire l'esecuzione dell'attività amministrativa dell'Ente. Gli interessati potranno esercitare i diritti previsti all'art.13, della legge 675/96. Il titolare dei dati personali è l'ASP Giovanni XXIII, Viale Roma, 21, tel. 051/6201328, fax 051/6201342, il Responsabile è il Responsabile del Servizio Pianificazione, Bilanci e Controllo di Gestione.

In fede il titolare/legale rappresentante

.....

Responsabile del procedimento: Cristina Boschini tel 051/6201333