



**MODULO DI AUTORIZZAZIONE ESTENSIONE FIRMA REMOTA,
UTILIZZATA PER LA VERBALIZZAZIONE DIGITALE DEGLI ESAMI, PER USI LEGATI
ALLA FIRMA DI ATTI AMMINISTRATIVI DELL'UNIVERSITA'**

Il sottoscritto (nome e cognome) _____, codice fiscale _____, in qualità di (ruolo ricoperto all'interno della Università per cui si chiede di firmare degli atti amministrativi – esempi: Presentatore o titolare di un progetto di ricerca, Coordinatore di un Corso di Studi, ecc.) _____, in possesso di un certificato di firma remota usato per la verbalizzazione digitale degli esami dentro la piattaforma ESSE3 (<https://webstudenti.unica.it>)

AUTORIZZA

la Direzione per le Reti e i Servizi Informatici all'estensione del proprio certificato di firma digitale remota per la firma di atti amministrativi attraverso il portale U-SIGN (<https://unica.webfirma.cineca.it>) accessibile con le stesse credenziali di ESSE3 ed utilizzando lo stesso PIN usato per la verbalizzazione digitale degli esami e la stessa modalità di ricezione del codice OTP.

IL SOTTOSCRITTO INOLTRE

- è a conoscenza che il certificato è personale, non ripudiabile, riferito alla organizzazione "Università degli Studi di Cagliari" ed è utilizzabile esclusivamente per la firma di atti amministrativi correlati al rapporto di lavoro con l'Università degli Studi di Cagliari.
- è a conoscenza che in caso di perdita del PIN e/o del dispositivo usato per la ricezione del codice OTP (tipicamente cellulare) dovrà fare immediata denuncia presso le forze dell'ordine, contattare immediatamente firma.digitale.drsi@unica.it chiedendo la revoca del certificato di firma e concordando un nuovo appuntamento per la emissione di un nuovo certificato.

NOTA: Per l'uso del portale U-SIGN (<https://unica.webfirma.cineca.it>) si prega di fare riferimento alle informazioni riportate nel [manuale DRSI](#) e nella guida integrata nel [sito](#) (necessario prima accesso con credenziali ESSE3 docente). In ogni caso, il supporto per il portale U-SIGN è offerto dalla DRSI, settore Assistenza Tecnica Utenti drsi-satu@amm.unica.it

Data : ____ / ____ / ____

Firma _____