Don/Doña

(Nombre y apellidos Presidente/a).

En nombre de:

(Denominación de la Entidad Beneficiaria solicitante)

Y como Representante de la misma:

**MANIFIESTA**:

1.- Que su Entidad es, o ha solicitado ser, Beneficiaria de la Red Provincial, habiendo solicitado (o solicitando en este momento), los Servicios Básicos de Teleadministración (Aprobados por Resolución núm. 325/2002 de 4/3 y conforme con lo establecido en la Disposición transitoria de la Norma Provincial para la prestación de los servicios de administración electrónica y de tecnologías de la información y comunicaciones a los Entes Locales de la provincia BOP núm. 48 de 12/03/2019).

2.- Que conoce las condiciones del Servicio de Firma Electrónica Acordada, utilizando los certificados Lotus/Notes de la Red Provincial, en las relaciones entre usuarios de la misma y dominios de confianza (Aprobados por Resolución núm. 205/2005 de 17/2 y conforme con lo establecido en la Disposición transitoria de la Norma Provincial para la prestación de los servicios de administración electrónica y de tecnologías de la información y comunicaciones a los Entes Locales de la provincia BOP núm. 48 de 12/03/2019).

3.- Que se ha adoptado acuerdo por el órgano competente de la Entidad       de fecha       (cuya certificación se acompaña), por el que expresamente se “reconoce valor de firma acordada, con los efectos previstos en la vigente Ley 59/2003, de Firma Electrónica, a todos los documentos electrónicos y de comunicación que, con valor interno o con otros dominios notes declarados de confianza, se emitan utilizando certificados Lotus Notes de la Red Provincial, por usuarios de la misma que estén Registrados y hayan firmado el documento de conocimiento y aceptación de las condiciones de utilización del ID Notes en la Red Provincial”.

**SOLICITA:**

1.- La utilización, por los usuarios registrados de esta Entidad, del Servicio de Firma Electrónica Acordada, utilizando los certificados Notes de la Red Provincial, en la relaciones entre usuarios de la misma y dominios declarados de confianza; todo ello de conformidad con las condiciones del servicio aprobadas por Resolución antes citada.

2.- Que solicita un ID personal para:

Dª/D

(Nombre y apellidos)

Con DNI núm.       Cargo:

Y, teléfono de contacto:

(Repetir caso de solicitar para más personas)

Dª/D

(nombre y apellidos)

Con DNI núm.       Cargo:

Y, teléfono de contacto:

Dª/D

(Nombre y apellidos)

Con DNI núm.       Cargo:

Y, teléfono de contacto:

Quien/es, una vez debidamente Registrado ante un funcionario de la Diputación de Almería, asumirá las funciones de coordinador del servicio, pudiendo solicitar nuevos ID personales hasta, en su caso, el máximo asignado a los Beneficiarios; así como Buzones Departamentales, en especial el de la Entidad; y demás actuaciones de gestión relacionadas.

 Fecha y Firma Electrónica (según CSV al pie)

NOTA.- La presente solicitud, una vez aprobada por el órgano competente, deberá remitirse, con la correspondiente autorización y disposición de gasto, si fuera exigible, vía Registro General, a la Secretaría de la Comisión Permanente del Convenio Marco (más información en: admon-e@dipalme.org).

|  |  |
| --- | --- |
| De conformidad con la normativa de protección de datos personales, le informamos que los datos personales que se recogen en este formulario serán objeto de tratamiento en la actividad GESTIÓN DE USUARIOS Y SERVICIOS DE LA RED PROVINCIAL responsabilidad de DIPUTACIÓN DE ALMERÍA con la finalidad de GESTIONAR LOS DATOS PERSONALES DE USUARIOS QUE ACCEDEN A LOS SISTEMAS Y APLICACIONES, ASI COMO DE LOS SERVICIOS QUE SE PRESTAN, A TRAVES LA RED PROVINCIAL DE COMUNICACIONES GESTIONADA POR LA DIPUTACIÓN DE ALMERÍA. , en base a la legitimación de CONSENTIMIENTO, EJECUCION DE CONTRATO. Más informacion sobre Proteccion de Datos personales en el apartado de privacidad de www.dipalme.org o bien en la oficina de información o dependencia donde realice su gestión. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación y portabilidad, siguiendo las indicaciones facilitadas, previa acreditación de su identidad. Con la firma de este formulario, confirmo que he leído y acepto el tratamiento de mis datos personales para la actividad GESTIÓN DE USUARIOS Y SERVICIOS DE LA RED PROVINCIAL. |  |