

Il sottoscritto

Nato a il

Matricola Sede: edif. piano interno

In servizio presso

In qualità di

Indirizzo e-mail

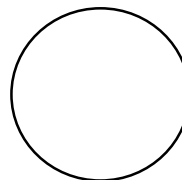
Etichetta punto rete da attivare (obbligatorio)

chiede l'assegnazione di un indirizzo IP per collegamento alla rete aziendale

- ☐ Dichiaro che il collegamento alla rete di Campus è richiesto per l'utilizzo di una delle procedure sanitarie aziendali (**ADTWEB, SGP-RIS, WINSAP, ELIOT, ORDER ENTRY, OLIAMM, IRISWIN, ecc.**)
- ☐ Dichiaro di essere a conoscenza delle norme legislative che disciplinano l'uso dei sistemi informatici e che un uso non appropriato comporta responsabilità civili e penali.
- ☐ Autorizzo il trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. 101/2018, per le sole finalità legate all'erogazione del servizio.

Data _____ firma _____

Timbro e firma del Responsabile di Struttura



SPAZIO RISERVATO AL SERVIZIO INFORMATICA AMMINISTRATIVA

A seguito di Sua richiesta abbiamo provveduto ad assegnarLe il seguente indirizzo IP:

IP:	10	1		
Subnet Mask :	255	255	255	
Gateway :	10	1		254
DNS primario	10	1	24	76
DNS secondario	192	133	28	1

AVVERTENZA: Nel caso in cui l'IP non venisse utilizzato nell'arco di due mesi dall'assegnazione, lo stesso verrà riassegnato ad altra utenza.

U.O.C. Sistemi Informativi ed ICT

Data _____