

A Capo Ufficio Infrastrutture

Telematiche Aziendali

S E D E

FAX 4387

OGGETTO: RIPRISTINO IN SICUREZZA PERSONAL COMPUTER.

Dati personali:

Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Sede di Servizio _____ Edificio _____ piano _____

Indirizzo e-mail _____

Telefono _____ Fax _____

Indirizzo I.P. bloccato _____ MAC-address _____

DICHIARA

Di aver ripristinato in sicurezza la macchina su cui è configurato l'indirizzo I.P. bloccato su indicato adottando le seguenti misure di sicurezza:

☐ Update patch di sistema operativo

☐ Antivirus (indicare prodotto e versione) _____

☐ Firewall (indicare prodotto e versione) _____

☐ Altro (specificare) _____

Dichiara, inoltre, di essere a conoscenza delle norme che vietano di scaricare dalla rete internet qualsiasi materiale non espressamente autorizzato dall'Azienda con particolare riguardo a materiale protetto da Diritti d'Autore.

Dichiara, infine, di aver attivato e/o cambiato tutte le password esistenti per l'accesso al sistema.

Per quanto sopra dichiarato richiede il ripristino della connessione alla Rete di Campus.

Napoli _____

Firma del Richiedente _____

Visto e timbro del Direttore del DAS
