**RICHIESTA AUTORIZZAZIONE ATTIVAZIONE SU VPN DIPARTIMENTALE**

Al Direttore del DIMES

 Sede

Al Coordinatore dei Servizi TA del DIMES

 Sede

|  |  |
| --- | --- |
| Richiedente: Cognome e Nome **(\*)**  |   |
| Codice Fiscale (\*\*\*)  |   |
| Qualifica (\*)  |   |
| Username richiesta/già in uso **(\*)**  |   |
| Nome struttura **(\*)**  |   |
| Indirizzo struttura **(\*)**  |   |
| E-mail personale **(\*)**  |   |
| Telefono interno  |   | Telefono personale **(\*)**  |   |
| Periodo di utilizzo **(\*\*)**  | dal  |   | al  |   |
| **SELEZIONARE UNA DELLE VOCI SOTTO RIPORTATE**  |
|  Assegnazione IP pubblico per Accesso Banche Dati  Accesso alla rete Dipartimentale  |
|  |
|  |
| **Responsabile Scientifico** |
| Cognome e Nome |  Prof./Prof.ssa |
| Telefono interno  |   | E-mail  |   |
| Data Firma  |

**(\*) DATI OBBLIGATORI SENZA I QUALI NON SARA' POSSIBILE INOLTRARE LA RICHIESTA PER LA VPN**

**(\*\*) OBBLIGATORIO per: dottorande/i, contrattiste/i a termine, professoresse/i a contratto, visiting professors**

**(\*\*\*) OBBLIGATORIO PER UTENZA PERSONALE**

La/Il sottoscritta/o

 si impegna:

* a non utilizzare quanto richiesto, per scopi diversi da quelli della sua struttura di appartenenza e a non cederli per alcun motivo ad altri.
* a rispettare quanto sancito dalle regole del GARR che consentono l'accesso alla rete GARR esclusivamente per scopi di ricerca. (http://www.garr.it/docs/garr-b-aup.shtml)

 dichiara:

* di essere a conoscenza delle caratteristiche del servizio

* di essere a conoscenza e di accettare le norme del Regolamento per l’uso della rete e della posta elettronica, Decreto DD n. 268/2013 [(http://www.unical.it/portale/portalmedia/2013-03/DD%20268\_2013.pdf)](http://www.unical.it/portale/portalmedia/2013-03/DD%20268_2013.pdf)
* di essere a conoscenza e di accettare le norme di buon uso delle risorse di rete, espresse nel documento definito “Netiquette" e di impegnarsi a rispettarle

L’accesso alla VPN dipartimentale rimane attivo per tutta la durata del rapporto di lavoro, salvo disdetta da parte dell'interessata/o, della/del responsabile della struttura o sospensione del servizio per inosservanza delle norme di utilizzo sopra indicate. La validità dell'account è legato all’account del Captive Portal , mentre il certificato ha una durata di 6 mesi e verrà di norma automaticamente eliminato alla scadenza del periodo di validità.

 **Firma della/del Richiedente**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **Visto si autorizza Visto si autorizza**

 **Il Direttore del Dipartimento**  **Il Coordinatore dei Servizi TA Dipartimento**

 (Prof. Stefano Curcio) (Dott.ssa Lucia Corsonello)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_