



Richiesta di Accesso alla Rete

INFN Milano-Bicocca

Milano, (data)

Nome:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>
Posizione:	<input type="text"/>
Istituzione:	<input type="text"/>
Nazione:	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>

Richiedo i seguenti servizi:

Mail account Computer account (Hostname / IP address)

e/o la connessione di rete per un:

desktop laptop **connesso con** wireless connessione via cav

Dichiaro quindi, sotto la mia responsabilita', di usare la connessione di rete nella Sezione INFN di Milano Bicocca e nel Dipartimento di Fisica di Milano-Bicocca unicamente per scopi didattici e/o per la ricerca scientifica, e di ricoprire la seguente posizione rispetto alla **Sezione INFN di Milano-Bicocca**:

- Dipendente INFN Associato INFN
 Contratto di collaborazione con la sezione INFN/Dipartimento Ospite/Stagista/Laureando/Dottorando/Assegnista
 Dipendente del Dipartimento di Fisica "G. Occhialini"

Data di inizio **data di cessazione** del servizio.

Per gli Ospiti/Laureandi/Dottorandi/Stagisti è necessario indicare un REFERENTE (Dipendente della Sezione di Milano-Bicocca o del Dip. Di Fisica "G. Occhialini):	
<input type="text"/>	(nome e cognome) Firma referente
<input type="text"/>	(telefono/e-mail) _____
<input type="text"/>	posizione del referente presso l'INFN e/o Dip. di Fisica

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali e delle Condizioni d'uso delle risorse informatiche dell'INFN, consultabili su <https://www.mib.infn.it/main/pages/servizi/calcolo-e-reti/accesso-ai-servizi.php>

In Fede

(Firma del richiedente)

L'account sarà attivato solo dopo la consegna **di persona** del presente modulo firmato al personale afferente alla Segreteria di Direzione della Sezione di INFN di Milano-Bicocca.
N.B. per gli ospiti è necessaria la firma del referente