

Milano, (data)

Sezione di Milano-Bicocca

Nome:	<input type="text"/>
Cognome:	<input type="text"/>
Posizione:	<input type="text"/>
Istituzione:	<input type="text"/>
Nazione:	<input type="text"/>
INFN UUID:	<input type="text"/>

Richiedo i seguenti servizi:

Mail account Computer account (Hostname / IP address)

e/o la connessione di rete per un:

desktop laptop **con connessione:** wireless via cavo **con indirizzo statico (pubblico)**

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 del "*Disciplinare per l'uso delle risorse informatiche INFN*"

(https://www.mib.infn.it/main/media/14026_cd.pdf);

dichiaro inoltre di avere preso visione della "*Informativa sul trattamento dei dati personali*"

(https://dpo.infn.it/wp-content/uploads/2019/01/Informativa_generale_INFEN_181204.pdf)

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**