



## Modulo di richiesta indirizzo IP della rete dell'Università degli Studi Roma TRE<sup>(1)</sup>

<b>Tipologia Utente:<sup>(2)</sup></b>	<input type="checkbox"/> Docente - <input type="checkbox"/> Personale T.A.B. - <input type="checkbox"/> Altro (specificare):
<b>Cognome e nome:<sup>(2)</sup></b>	
<b>Struttura:<sup>(2)</sup></b>	
<b>Indirizzo struttura<sup>(2)</sup></b>	
<b>Telefono:<sup>(2)</sup></b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Tipo apparato:</b>	
<b>MAC-Address o indirizzo fisico</b>	
<b>N.° Indirizzi IP richiesti:</b>	
<b>Note:</b>	

### Dichiarazione di assunzione responsabilità per l'uso della rete dell'Università degli Studi Roma TRE

Il sottoscritto:

**Cognome e Nome ()**

Dichiara di aver preso visione della “**Nota Rettorale prot n° 2384 del 15/04/2002**” (<http://areatlc.uniroma3.it>) e di aver letto le norme d'uso dei servizi di rete offerti dall'Ateneo e di rispettarle nell'ambito di tutti i servizi goduti presso questo Ateneo, di verificare periodicamente (almeno ogni due mesi) se vi sono variazioni nelle norme d'uso consultando i contenuti pubblicati sul portale dell'Area Telecomunicazioni all'indirizzo internet “**<http://areatlc.uniroma3.it>**.”

Nel caso in cui l'indirizzo IP di un utente dovesse creare problemi alla rete d'Ateneo o ad altre reti, l'Ufficio si riserva la facoltà di effettuare un controllo sul computer che utilizza detto indirizzo e di limitarne il collegamento con la rete d'Ateneo e con Internet.

Roma,.....

.....  
Firma del richiedente <sup>2(2)</sup>

.....<sup>(2)</sup>  
(Indicare Nome e Cognome del Responsabile)

.....  
Firma del Responsabile<sup>3</sup>

### Parte riservata all'Ufficio Reti Trasmissione Dati

Help Desk n°. \_\_\_\_\_  
Indirizzo IP: 1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ ; 1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ ; 1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ ;  
1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ ; 1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ ; 1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_ ;  
Subnet mask: 255 . 255 . \_\_\_\_ . \_\_\_\_  
Gateway: 1\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_.\_\_\_\_

1Il presente modulo deve essere compilato ed inviato via fax all'Area Telecomunicazioni, (Ufficio Reti Trasmissione Dati), (Fax Server: 06 5733-3088).

2 Dati Obbligatori.

3 Obbligatoria per tutti eccetto per il Personale Docente.