



Università degli Studi di Pavia

All'Area Tecnica Informatica

Oggetto: Richiesta di indirizzo IP

Il sottoscritto _____, _____
(qualifica del richiedente: **Preside, Direttore, Dirigente**)
del _____,
(ente o struttura)

a conoscenza delle norme che regolano l'utilizzo della rete di Ateneo e della rete GARR, chiede l'assegnazione di un indirizzo IP per la seguente apparecchiatura:

Informazioni obbligatorie

Dati dell'apparecchiatura

Tipo (PC, workstation, ecc.)	
Sistema operativo	
Nome (con cui la macchina sarà identificata in rete)	
Ubicazione	

Dati del responsabile dell'apparecchiatura *(solo personale strutturato)*

Nome	
Firma	
E-mail	
Telefono	
Fax	

Timbro dell'ente o della struttura

Data _____

Firma _____

Il modulo non completo o privo di entrambe le firme non sarà preso in considerazione

NON inviare il presente modulo al Servizio Sistemi Archivistici di Ateneo (Ufficio Protocollo)

Spazio riservato all'Area Tecnica Informatica

Indirizzo assegnato _____

Data di attivazione _____