



# 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 \_\_\_\_\_