



parte da compilare a cura del professore che accredita

al Direttore del Dipartimento

Si richiede l'accredito del/la dott./ssa _____

nato/a a: _____ il _____

codice fiscale¹:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

email _____

quale collaboratore/trice del/la prof./ssa _____

cattedra: _____, da / / a² / /

con le seguenti modalità³: a) accesso ai locali b) accesso alle risorse informatiche

¹ per un periodo inferiore ai tre mesi il codice fiscale può essere omissso

² periodo massimo accettato 36 mesi

³ cancellare la voce che non interessa

data e firma leggibile del docente richiedente

parte riservata all'ufficio

documento _____ numero: _____

rilasciato da: _____ il / / valido sino al / /

profilo già esistente | creato _____

parte da compilare in ufficio

io sottoscritto _____ in data _____

ricevo il badge numero _____, il badge è ad uso strettamente personale e rimarrà di proprietà del Dipartimento, mi impegno a restituire il badge entro la data di scadenza dello stesso ovvero su richiesta del Dipartimento ed in caso di smarrimento a darne tempestiva notizia

data e firma

Dichiaro:

- di avere ricevuto la stampa dell'informativa relativa al trattamento dei miei dati personali
- di essere stato edotto circa i regolamenti della rete Almanet e della rete ed attrezzature informatiche del Dipartimento e di accettarli, in particolare di essere cosciente che l'account per me creato è strettamente personale e non può essere ceduto neanche momentaneamente per nessun motivo e di essere personalmente responsabile della segretezza della password
- di essere a conoscenza che i regolamenti di Almanet e del Garr sono disponibili sul sito www.cesia.unibo.it.

data e firma