



UNIVERSITA'
CAMPUS
BIO-MEDICO
DI ROMA

Richiesta di accesso alle risorse informatiche (personale interno)

Nome _____

Cognome _____

Ruolo _____

Email personale _____

Centro di costo _____

Utilizzo Account	Note
Università <input type="checkbox"/>	
Fondazione <input type="checkbox"/>	

Si richiede l'attivazione di un account di Dominio per utilizzo risorse interne con le seguenti tipologie di autorizzazione:

Tipologia di autorizzazione	SI	NO
Accesso alla rete Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Account Posta Elettronica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Data _____

Firma del Richiedente (*)

Firma del Dirigente Responsabile

Firma del Responsabile Area Sistemi Informativi

(*) Firmando il presente modulo il richiedente dichiara di aver letto, compreso ed accettato il 'Regolamento per la richiesta e l'uso delle risorse informatiche dell'UCBM' disponibile sulla Intranet aziendale.