



Il sottoscritto

nome

cognome

Dipartimento

Ubicazione ufficio

Numero di matricola

Telefono
ufficio

email

richiede l'attribuzione di un indirizzo IP per il nodo di seguito descritto da inserire in Rete di Ateneo.

Nome **proposto**:

.units.it

Requisiti:- impiegare solo lettere, cifre e trattini ('-', gli underscore '_' non sono consentiti);
- iniziare i nomi con una lettera.

L'accettazione del nome proposto è comunque subordinata al rispetto di alcune regole interne ed a criteri di univocità.

Indirizzo IP assegnato

Four groups of three boxes each, separated by dots, representing an IP address format.

nella forma 140.105.xxx.xxx o 172.30.xxx.xxx

Indirizzo della scheda di rete (obbligatorio)
ethernet/mac/physical address

(da leggere sulla scheda di rete nel formato xx-xx-xx-xx-xx-xx. Es.: 08-00-2b-00-4e-5b)

Servizi di rete **utilizzati**
oltre a quelli standard (mail e web)

Eventuali servizi di rete **offerta**
qualora si tratti di un server

Le informazioni richieste sono d'aiuto nella diagnostica durante eventuali malfunzionamenti della Rete di Ateneo e per il dimensionamento delle LAN delle singole strutture universitarie. Proprio per questa ragione è **RICHIESTA LA COMUNICAZIONE TEMPESTIVA DI OGNI** eventuale **VARIAZIONE AI DATI SOPRA FORNITI**.

Dichiaro di prendere conoscenza delle norme d'uso delle rete come previste nel regolamento del Sistema Integrato Rete d'Ateneo (S.I.R.A.) e di rispettarle nell'ambito di tutti i servizi goduti presso questa Università (<https://sira.units.it>).

In particolare dichiaro di essere a conoscenza che:

- in qualità di **responsabile del nodo** sono tenuto a mantenere in condizioni di sicurezza il dispositivo perché in caso contrario potrò essere chiamato a rispondere anche penalmente a fronte di abusi che vengano perpetrati sul dispositivo stesso o verso altri dispositivi;
- il personale del Settore Infrastrutture Informatiche e Telematiche può, a fronte di malfunzionamenti o sospetti di abusi sulla rete, mettere in atto tutte le misure che reputa idonee ad impedire o risolvere tali abusi o malfunzionamenti.

Trieste,

Per presa visione, il

data

firma del responsabile del nodo

Ricevuto da
(ES. referente di rete)

nome

cognome

firma



Inoltare il modulo, debitamente compilato e firmato, tramite il referente di rete della struttura o, in sua assenza, direttamente alla Sezione Infrastrutture Informatiche e Telematiche (via Alfonso Valerio, 12 – 34127 Trieste), in

o
r
i
g
i
n
a
l
e
,
v
i
a

p
o
s
t
a
,
v
i
a

f
a
x

(
0
4
0

5
5
8

3
3
1
6
)

o

v
i
a

e
m
a
i
l

(
r
e
t
e
@
u