



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