Università degli Studi della Tuscia - Centro di Calcolo
Largo dell'Università (loc. Riello) – 01100 Viterbo

Modulo di richiesta di un indirizzo e-mail e/o Accesso Remoto

- ⇨ **INVIARE IN ORIGINALE (*ANCHE TRAMITE POSTA INTERNA*)**
- ⇨ **ALLEGARE FOTOCOPIA DOCUMENTO IDENTITÀ (*C.I., PATENTE AUTO*)**
- ⇨ **COMPILARE IN TUTTE LE PARTI IN STAMPATELLO LEGGIBILE**
- ⇨ *Non è previsto avviso d'avvenuta attivazione.* ***NON INVIARE VIA FAX !!!***

Viterbo, _____._____._____

Richiesta per: [ ] **NUOVO ACCOUNT** [ ] **RINNOVO ACCOUNT** [ ] **CAMBIO PASSWORD**
(barrare la relativa casella)

a) GENERALITÀ DEL RICHIEDENTE

COGNOME: _____ ***NOME***: _____

[ ] ***DOCENTE DI RUOLO*** [ ] ***NON DOCENTE DI RUOLO*** [ ] ***ALTRO**** _____
(barrare la relativa casella) **(compilare obbligatoriamente la sezione b)*

[ ] **AGRARIA** [ ] **BENI C.** [ ] **ECONOMIA** [ ] **LINGUE** [ ] **SS.MM.FF.NN.**

[ ] **SCIENZE POL.** [ ] **GRADI** [ ] **DECOLLATO** [ ] **ALTRO** _____
(barrare la casella della sede di servizio)

DIP./UFF. _____ ***Recapito TEL.***: _____
(dato obbligatorio) *(dato obbligatorio)*

E-MAIL: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ **@unitus.it**

PASSWORD: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

*(N.B. la password è **sensibile** alle maiuscole e/o minuscole pertanto scriverla esattamente)*

FIRMA: _____
(leggibile del richiedente)

Con il presente modulo si autorizza inoltre questo Centro di Calcolo al trattamento dei dati personali sopraindicati secondo quanto disposto dalle normative vigenti per le esclusive finalità connesse alla gestione delle procedure di accreditamento.

---

b) AUTORIZZAZIONE DEL RESPONSABILE

(sezione obbligatoria per docenti a contratto, borsisti, tesisti, dottorandi e personale a tempo determinato)

Il sottoscritto (*docente/capo struttura*) _____ _____
(Nome e Cognome leggibile in stampatello)

autorizza il richiedente ad ottenere un account e-mail e di accesso remoto
valido fino al: [ ] ***30. 06.*** _____
oppure: [ ] ***30. 11.*** _____

Si accetta che, trascorso un mese oltre tale data, l'account creato e la relativa casella e-mail con il suo eventuale contenuto verranno eliminati completamente dal server.

FIRMA: _____ ***FIRMA***: _____
(richiedente) *(docente/capo struttura)*

Spazio riservato al personale del Centro di Calcolo

DATA ATTIVAZIONE: ___.___._____ *SCADENZA:* ___.___._____ *FIRMA:* _____

- VERICARE, PRIMA DELLA CONSEGNA, LA CORRETTA COMPILAZIONE DI TUTTI I CAMPI -