

STRUTTURA DI AFFERENZA del richiedente

Denominazione

Indirizzo

Telefono e-mail

A SIAF	e-mail: segreteria@siaf.unifi.it posta elettronica certificata: csiaf@pec.unifi.it
---------------	---

DISTRIBUZIONE SOFTWARE ANTIVIRUS

DATI RICHIEDENTE	Cognome: Nome: in qualità di (1):..... Telefono: E-mail:
-------------------------	--

chiede

- le credenziali per l'installazione
- le credenziali per l'aggiornamento

del software antivirus

dichiara

- che il prodotto verrà installato su una stazione di lavoro appartenente alla rete d'Ateneo;
- che Username e Password per l'installazione e l'aggiornamento non verranno cedute a terzi.

Luogo e Data

Firma del richiedente

.....

.....

Dichiarazione del Responsabile della Struttura di Afferenza (2)

Nome: Cognome:

In qualità di (3):

della struttura di afferenza del richiedente attesta che questi ha il tipo di rapporto sopra dichiarato con l'Ateneo e che presterà la propria attività fino alla data (gg/mm/aaaa)

Firma:

Il trattamento dei dati sarà conforme al D. Lgs. n. 196/2003 sulla tutela dei dati personali e al Regolamento di Ateneo in materia. L'informativa ai sensi dell'art. 13 dello stesso D. Lgs. è disponibile alla pagina <http://www.siaf.unifi.it/CMpro-v-p-606.html>.

NOTE**(1)** – indicare il tipo di rapporto con l'Ateneo**(2)** – L'autorizzazione del Responsabile della struttura di afferenza è necessaria solo per il personale non strutturato, quale ad esempio Co.co.co, dottorandi, assegnisti, ecc.**(3)** - Direttore/Dirigente/Presidente