

A SIAF
(da inviare tramite protocollo interno)

RICHIESTA DI ABBONAMENTO AL SERVIZIO ADSL

Ragione Sociale: Università degli Studi di Firenze – C.F. 01279680480
(a chi intestare la fattura)

Indirizzo Numero civico

Città/località Provincia (sigla)..... C.A.P.

Nome e Cognome dell'utilizzatore

Tel uff.Cell.....email

Sede in cui realizzare l'impianto ADSL

Indirizzo sede impianto Numero civicoPiano

Città/località Provincia (sigla) C.A.P.

Numero telefonico dell'utilizzatore (per la determinazione della centrale) Prefisso..... Numero

La sede è agibile per TIM da SUBITO.

Lo scrivente prende atto che l'adesione implica la conoscenza e l'accettazione di tutte le disposizioni contenute nella presente scheda tecnica nonché di ogni altra disposizione di Legge o di Regolamento concernente i servizi di telecomunicazioni. Sarà cura di TIM comunicare al Cliente la data di attivazione del servizio stesso.

ATTENZIONE: Rispondere a queste domande:

- La linea su cui deve essere installato l'ADSL è una linea TIM? SI NO . E' una linea ISDN? SI NO
- Sulla linea è attivo un servizio ADSL SI NO .

Se la risposta è affermativa indicare con quale società: TIM Altri .

Se in possesso di una linea ADSL TIM, si vuole cessare il servizio? SI NO . (In caso di richiesta di cessazione quest'ultima sarà effettuata a cura della TIM stessa. L'utente potrà rimanere per qualche giorno scoperto dal servizio ADSL.)

NOTA: Se l'utente è in possesso di una linea ISDN o di un ADSL che intende mantenere, o possiede una linea non TIM, dovrà essere portata in casa un'altra linea (doppino telefonico).

Per informazioni tecniche rivolgersi a staffreti@unifi.it

Assunzione di responsabilità

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dei seguenti documenti:

1. Norme per l'accesso ad Internet tramite la Rete di Ateneo (www.siaf.unifi.it >Attività e servizi>Rete di Ateneo> Normativa)

si impegna ad un accesso e ad un utilizzo consono ad essi e si assume ogni responsabilità relativa ad eventuali infrazioni o danni provocati direttamente o da terzi, se compiuti per propria negligenza.

Luogo e data

(Firma dell'utilizzatore)

Indicazione dei fondi su cui graverà la spesa

Il sottoscritto, attesta l'interesse istituzionale nell'attivare l'abbonamento di cui sopra e dichiara che la spesa graverà su fondi di cui è responsabile.

.....

(Firma del Responsabile dei fondi)

.....

(Firma Responsabile Struttura a garanzia di disponibilità dei fondi)

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>.

Spazio riservato al Sistema Informativo dell’Ateneo Fiorentino

Router:

Indirizzi pubblici da configurare per la prestazione NAT:

Indirizzo IP di rete (1°): **150 . 217. ____ . ____** Subnet mask: **255.255.255.252**

Indirizzo IP del POP (2°) **150 . 217. ____ . ____**

Indirizzo IP interfaccia
ADSL del router (3°) **150 . 217. ____ . ____** Subnet mask: **255.255.255.252**

Indirizzo della sottorete privata da utilizzare: **150.217.0.0/24** Subnet mask **255.255.255.0**

Interfaccia Ethernet Router **150.217.0.1** Subnet mask: **255.255.255.0**

Indirizzo IP 1° PC **150.217.0.2** Subnet mask: **255.255.255.0**

Indirizzo IP 2° PC **150.217.0.3** Subnet mask: **255.255.255.0**

Indirizzo gateway **150.217.0.1** Per tutti i Pc della Lan

DNS **150.217.1.32** Per tutti i Pc della Lan

.....

....., li

(Responsabile U.P. UNIFI NET)