

Modulo per la richiesta di indirizzo di rete IP

..... Parte da compilarsi a cura del richiedente

Nome e Cognome

e-mail

Qualifica¹

Nome nodo **.pv.infn.it**

Categoria: *In sostituzione di vecchio HW*

PC Linux PC Windows Workstation Unix

Macintosh PC portatile Stampante

Altro:

Modello

Sistema operativo

Stanza

Indirizzo Hardware (MAC address) Ethernet

DHCP (barrare la casella se si richiede l'impostazione automatica dell'indirizzo tramite server DHCP)

Data Firma del richiedente²

Visto della Segreteria I.N.F.N.³

Firma del Direttore I.N.F.N.

..... Parte da compilarsi a cura del Servizio Calcolo

IP Address:	Network mask: 255.255.255.0
Default Gateway:	Name Server:

Data Il Servizio Calcolo

¹Per laureandi, dottorandi e ospiti indicare una persona di riferimento in ambito INFN o DFNT

²La sottoscrizione da parte del richiedente presuppone la conoscenza e l'osservanza delle norme vigenti che regolano l'utilizzo della rete GARR, descritte nel documento "GARR Acceptable User Policy (AUP)" reperibile all'URL: <http://www.garr.it/docs/garr-aup-00.shtml>

³**Importante:** tale visto indica che il richiedente ha provveduto ad effettuare la registrazione dei propri dati personali, recandosi personalmente presso la Segreteria I.N.F.N. con un documento d'identità valido, secondo quanto richiesto dalle *Misure antiterrorismo* stabilite col Decreto Interministeriale del 16 Agosto 2005 (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 190 del 17/08/2005).