



**Laboratori informatici del Dipartimento**  
Modulo di richiesta attivazione accesso ai computer

Il /la sottoscritt... sig./sig.ra: \_\_\_\_\_ matr. \_\_\_\_\_

residenza: \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Tipo di documento di identità \_\_\_\_\_ numero \_\_\_\_\_

Telefono ..... cellulare .....

Email.....

- Dipendente dell'Università di Padova interno al Dipartimento SDB**
- Iscritta/o alla Scuola di Specialità (SDB)** \_\_\_\_\_ (anno di fine corso \_\_\_\_\_)
- Iscritta/o al Corso di Laurea (SDB)** \_\_\_\_\_ (anno di fine corso \_\_\_\_\_)
- Altro** \_\_\_\_\_

**chiede**

gli sia attivato l'accesso ai pc nei laboratori informatici del Dipartimento (sez. Ginecologia) (stanza n° 86, terzo piano, lato assistenziale).

**dichiara**

1. di aver letto attentamente i regolamenti presenti nel seguente link <https://www.unipd.it/regole-lutilizzo-risorse-informatiche>;
2. di accettare esplicitamente tutte le norme ivi contenute, autorizzando espressamente l'Università di Padova a compiere tutte le attività ivi elencate;
3. di aver letto e di accettare le "**NORME PER L'ACCESSO AI LABORATORI INFORMATICI E L'UTILIZZO DELLE ATTREZZATURE**" esposte all'ingresso dell'aula stessa;
4. di aver ricevuto una copia e letto le "**Modalità e regole di funzionamento**";
5. in particolare si sottolinea che le informazioni di accesso (username e password) sono **strettamente personali** e che l'utilizzo verrà registrato a norma di legge. **La cessione ad altro/i soggetto/i comporterà la disattivazione senza possibilità di ripristino.**

Padova, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_   
firma leggibile