

(modello 10)

**Al Centro Servizi Informatici e Telematici di Ateneo
Università degli Studi di Genova**
Viale Cembrano, 4 – 16148 Genova
Tel. +39 10 353 2690
Fax +39 10 353 6518

Oggetto: richiesta autorizzazione di accesso al servizio VPN

Da compilare a cura del Direttore del Dipartimento /Responsabile della Struttura:

Il sottoscritto

Direttore del Dipartimento/Centro Universitario /Struttura

chiede che venga consentito l'accesso al servizio VPN ai seguenti dipendenti / collaboratori:

NOME e COGNOME.....

NOME e COGNOME.....

NOME e COGNOME.....

Data..... Firma

Recapito telefonico per eventuali comunicazioni

.....