

Accesso ai servizi SBBL: richiesta password per gli utenti ai servizi
--

Alla
Biblioteca/Servizio di appartenenza

Oggetto: richiesta da parte dell'utente di userid/password per i servizi SBBL

Il sottoscritto Dott./Sig. _____

appartenete all'Ente _____

presso il reparto/Laboratorio/Sezione _____

con la qualifica di _____

Tel. _____ Fax _____ e-mail _____

chiede l'accesso al:

Document Delivery
Banche dati

con: Userid _____ Password _____

che si impegna a mantenere segrete.

Il sottoscritto dichiara che il servizio verrà utilizzato esclusivamente per motivi di studio o di ricerca e si impegna a non cedere il codice di utilizzo ad altri.

Riconosce inoltre che né il Produttore/Distributore, né la Regione Lombardia, né il CILEA sono responsabili delle informazioni recuperate dalle banche dati.

Data _____

Firma _____

La/il sottoscritta/o _____, responsabile delle password incaricata/o dall'Ente a cui appartiene il richiedente, trasmette a CILEA di Segrate (Ufficio gestione servizi SBBL) la richiesta di attivazione via e-mail (gilardoni@cilea.it) e fax (02.2135520).

Data _____

Firma _____

N.B.

- i dati personali non saranno divulgati;
- la lunghezza delle userid e password deve essere da 5 a 8 caratteri ciascuna;
- userid e password dovranno essere diverse tra loro;
- il signor paolo rossi non deve poter scegliere come userid rossi e password paolo;
- l'accesso sarà dato con caratteri minuscoli;
- userid e password andranno scritte in modo leggibile e chiaro;
- il presente modulo dovrà essere conservato dal referente responsabile della Biblioteca.