



ACCESSO AI SERVIZI SBBL RICHIESTA PASSWORD PER GLI UTENTI

IL SOTTOSCRITTO

ENTE

SERVIZIO

QUALIFICA

TEL.

FAX.

E-MAIL (*)

(*) Utilizzare la e-mail istituzionale; se non disponibile rivolgersi a:

Tel.

Fax

e-mail

Indirizzo:

Chiede l'accesso al Sistema SBBL

USER ID

PASSWORD

IL SOTTOSCRITTO:

- dichiara che il servizio verrà utilizzato esclusivamente per motivi di studio o di ricerca,
- si impegna a non divulgare username e password, a rispettare le licenze d'uso dei prodotti e la normativa vigente sul diritto d'autore,
- riconosce inoltre che né il Produttore/Distributore, né Regione Lombardia, né il CILEA sono responsabili delle informazioni recuperate dalle banche dati.

Ogni abuso sarà penalmente perseguibile ai sensi della legge sulla protezione del Diritto d'Autore (L. 22 aprile 1041, n. 633 e successive modifiche).

Data _____

Firma utente _____