ATTENZIONE : LA PRESENTE RICHIESTA, DEVE ESSERE COMPILATA CON STRUMENTI DI VIDEOSCRITTURA (Word, LibreOffice, etc) ; TUTTI I DATI SONO OBBLIGATORI - NON SARANNO EVASE RICHIESTE INCOMPLETE E/O NON COMPILATE CON STRUMENTI DI VIDEOSCRITTURA

**MODELLO - B)**

**AUTORIZZAZIONE PER DIPENDENTI “ESCLUSI” DAL CONTRATTO DI LAVORO AGILE**

Al Direttore Amministrativo/Sanitario

Dr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

AOUP

|  |
| --- |
| **Da compilare a cura del richiedente la VPN** |

Oggetto: Richiesta accesso remoto alla rete aziendale esclusi da contratto di s.w.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

dipendente assegnato al Dipartimento/ U.O. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Recapiti per eventuali contatti:

Tel. Fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tel. Cellulare\_\_\_\_

Indirizzo Posta Elettronica (Esclusivamente e-mail Aziendale):

Matricola Cedolino Web \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_

**RICHIEDE**

di essere autorizzato ad accedere attraverso connessione remota ai server/sistemi/applicativi e per le necessità di seguito elencati:

|  |  |
| --- | --- |
| *server/sistema/applicativo* | necessità di collegamento da remoto (inserire Motivazione per ogni voce) |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Tabella 1

In relazione ai server/sistemi/applicativi ai quali si richiede l’accesso remoto, fornisce le seguenti informazioni:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| *server/sistema/*  *applicativo* | *Indirizzo IP* | *Hostname* | *Porte di accesso* | *Localizzato presso* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Tabella 3

Nel caso in cui la risorsa da raggiungere sia un applicativo web o una risorsa condivisa all’interno della rete, in alternativa e in mancanza di uno o più dei dati riportati nella tabella precedente, è possibile indicare il Link da raggiungere:

|  |  |
| --- | --- |
| *sistema/applicativo* | *Link al sistema applicativo* |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| ***MOTIVAZIONE DELLA RICHIESTA ALL’ATTIVAZIONE DELLA VPN*** | |
|  | |
|  | |
|  | |
|  | |

Il personale autorizzato all’accesso remoto si impegna a:

* Non consentire a terzi, a nessun titolo, l’utilizzo dell’accesso alla rete Aziendale.
* Comunicare immediatamente a questa struttura la disdetta del servizio di accesso remoto alla rete aziendale, per qualsiasi causale, incluse, a titolo puramente indicativo e non esaustivo, l’eventuale compromissione della riservatezza delle credenziali di accesso o il decadere delle condizioni per cui si era reso necessario il servizio.
* Non immettere, trasmettere, utilizzare, diffondere qualsiasi dato che non può essere legalmente distribuito via telematica.
* Evitare attività che producano deliberatamente: abuso di risorse di rete o computazionali anche in termini di tempo dedicato da parte del personale addetto alla sua gestione, danneggiamento o compromissione di dati inclusa la loro diffusione o comunicazione a terzi, violazione della riservatezza di altri utenti, interferenze sul lavoro di altri utenti, altri usi impropri, quali l’introduzione di malware o altri meccanismi di vulnerabilità.
* Garantire di aver installato e debitamente aggiornato sul proprio dispositivo un antivirus o comunque verificato l’assenza di malware, prima di connettersi alla rete.

Il personale autorizzato all’accesso remoto e il responsabile/legale rappresentante dell'Ente/Società prendono atto che:

* la scadenza password è impostata a 90 giorni e l'assegnatario è tenuto a cambiarla entro e non oltre la scadenza, senza responsabilità dell'Azienda e di ESTAR per impossibilità ad accedere causa password scaduta.
* gli utenti che non accedono per oltre 180 giorni verranno automaticamente disabilitati da ICT, senza responsabilità dell'Azienda e di ESTAR per impossibilità ad accedere causa utente disabilitato per inattività.

Il responsabile/legale rappresentante dell’Ente/Azienda si impegna a:

* Mantenere indenne l’Azienda e l’ESTAR da qualsiasi danno, perdita, costo, responsabilità, e dagli oneri di spesa che dovessero derivare da atti, fatti, comportamenti, omissioni, derivanti dall’accesso alla rete Aziendale dei propri dipendenti in accordo con le previsioni contrattuali.

Il responsabile/legale rappresentante dell’Ente/Azienda riconosce, inoltre, al personale ICT di ESTAR:

* La possibilità di procedere in qualsiasi momento a controllare la corretta utilizzazione dell’accesso alla rete, attraverso la ricostruzione dei percorsi telematici effettuati.
* Di interrompere il servizio prestato all’utente per la mancata osservanza degli obblighi assunti, ivi compresa la palese violazione della normativa vigente in tema di uso dei dati e degli strumenti della P.A., fatta salva la possibilitàper ESTAR, di richiedere il risarcimento degli eventuali danni

|  |  |
| --- | --- |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Il richiedente  (FIRMA DEL RICHIEDENTE)  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Al Resp.le

UOC Reti e Sistemi

Area Nord-Ovest

ESTAR – Regione Toscana

da inviare per presa visione a:

**vpn.aoup@ao-pisa.toscana.it**

Il sottoscritto\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Direttore Sanitario/Amministrativo

verificata l’avvenuta nomina quale Incaricato al Trattamento dei Dati Sig./Sig.ra/Dott./Prof\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**AUTORIZZA**

U.O. Servizi Tecnico Amministrativi ai Dipartimenti - AOUP a procedere con le attività e verifiche di competenza finalizzate alla realizzazione del collegamento oggetto della presente richiesta.

VISTO SI AUTORIZZA

Pisa lì\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TIMBRO e Firma

Direttore

Sanitario/Amministrativo