



Firenze, ___/___/___

Spett.le Telecom Italia**RICHIESTA DI ABBONAMENTO AL SERVIZIO ADSL**Ragione Sociale: Università degli Studi di Firenze – C.F. 01279680480
(a chi intestare la fattura)

Indirizzo Numero civico

Città/località Provincia (sigla)..... C.A.P.

Nome e Cognome dell'utilizzatore

Tel uff. Cell..... Fax email

Sede in cui realizzare l'impianto ADSL

Indirizzo sede impianto Numero civico Piano

Città/località Provincia (sigla) C.A.P.

Numero telefonico dell'utilizzatore (per la determinazione della centrale) Prefisso..... Numero

La sede è agibile per TELECOM ITALIA da SUBITO.

Lo scrivente prende atto che l'adesione implica la conoscenza e l'accettazione di tutte le disposizioni contenute nella presente scheda tecnica nonché di ogni altra disposizione di Legge o di Regolamento concernente i servizi di telecomunicazioni. Sarà cura di Telecom Italia comunicare al Cliente la data di attivazione del servizio stesso, secondo quanto previsto all'art. 5 delle Condizioni Generali di Contratto.

Selezionare la tipologia di accesso scelta

ACCESSO Intranet (ADSL flat con MCR (downstream/upstream) pari a 500bps/500bps e PCR (downstream/upstream) pari a 640Kbps/128Kbps)

Apparato (scelta obbligatoria):

 Modem Router - **Prerequisito:** per collegare più PC occorre la disponibilità di un apparato di concentrazione (HUB, Switch ecc.)**ATTENZIONE:** Rispondere a queste domande:

- La linea su cui deve essere installato l'ADSL è una linea Telecom? SI NO . E' una linea ISDN? SI NO
- Sulla linea è attivo un servizio ADSL SI NO .

Se la risposta è affermativa indicare con quale società: Telecom Altri .Se in possesso di una linea ADSL Telecom, si vuole cessare il servizio? SI NO . (In caso di richiesta di cessazione quest'ultima sarà effettuata a cura della Telecom stessa. L'utente potrà rimanere per qualche giorno scoperto dal servizio ADSL.)**NOTA:** Se l'utente è in possesso di una linea ISDN o di un ADSL che intende mantenere, o possiede una linea non Telecom, dovrà essere portata in casa un'altra linea per l'abbonamento Hyperway Bit.Per informazioni tecniche rivolgersi a staffreti@csiaf.unifi.it**Assunzione di responsabilità**Il sottoscritto dichiara di avere preso visione dei seguenti documenti:

1. Norme per l'accesso ad Internet tramite la Rete di Ateneo (www.csiaf.unifi.it > Accesso ad Internet > Normativa)
2. Regole di Accesso alla Rete GARR, (CRCS) (<http://www.garr.it/docs/garr-acc-00.shtml>)
3. Acceptable Use Policy (AUP) della rete GARR (<http://www.garr.it/docs/garr-aup-00.shtml>)

si impegna ad un accesso e ad un utilizzo consono ad essi e si assume ogni responsabilità relativa ad eventuali infrazioni o danni provocati direttamente o da terzi, se compiuti per propria negligenza......
(Firma dell'utilizzatore)



Indicazione dei fondi su cui graverà la spesa

Il sottoscritto, attesta l'interesse istituzionale nell'attivare l'abbonamento di cui sopra e dichiara che la spesa di € graverà su fondi di cui è responsabile, e precisamente sul/i Cap. F.S. 1.

.....
(Firma del Responsabile dei fondi)

.....
(Firma Responsabile UADR a garanzia di disponibilità dei fondi)

Spazio riservato al Centro Servizi Informatici dell'Ateneo Fiorentino

Modem:

Indirizzo IP di rete (1°): **150 . 217. ____ . ____** Subnet mask: **255.255.255.252**
 Gateway (2°) **150 . 217. ____ . ____**
 DNS **150 . 217.1.32**
 Indirizzo IP PC (3°): **150 . 217. ____ . ____** Subnet mask: **255.255.255.252**

Router:

Indirizzi pubblici da configurare per la prestazione NAT:

Indirizzo IP di rete (1°): **150 . 217. ____ . ____** Subnet mask: **255.255.255.252**
 Indirizzo IP del POP (2°) **150 . 217. ____ . ____**
 Indirizzo IP interfaccia ADSL del router (3°) **150 . 217. ____ . ____** Subnet mask: **255.255.255.252**

Indirizzo della sottorete privata da utilizzare: **150.217.0.0/24** Subnet mask **255.255.255.0**

Interfaccia Ethernet Router **150.217.0.1** Subnet mask: **255.255.255.0**
 Indirizzo IP 1° PC **150.217.0.2** Subnet mask: **255.255.255.0**
 Indirizzo IP 2° PC **150.217.0.3** Subnet mask: **255.255.255.0**
 Indirizzo gateway **150.217.0.1** Per tutti i Pc della Lan
 DNS **150.217.1.32** Per tutti i Pc della Lan

.....

....., li

.....
(Responsabile Servizi di rete)

Spazio riservato a Telecom Italia

Informazioni da inserire a cura Customer Integration

1. Installazione splitter SI NO

Informazioni da inserire nell'OL a cura Customer Care

- In caso la risposta al punto 1. sia NO, inserire nel campo note dell'OL la dicitura "Da realizzare su nuova linea"
- Nel caso il Cliente abbia effettuato la scelta del router (si veda a pagina 1), inserire nel campo note dell'OL le informazioni relative alla prestazione di NAT dinamico da configurare sul router. La traduzione degli indirizzi dovrà avvenire fra gli indirizzi della rete 150.217.0.0 e l'indirizzo scelto dal Cliente per l'interfaccia ADSL del router (si veda la risposta al punto "Indirizzo IP interfaccia ADSL del router (3°) 150.217. ____ . ____ Subnet mask: 255.255.255.252" di pagina 2)