



CITTA' DI TRANI

Modulo richiesta accesso remoto in VPN

Pag. 1/3
V01-2019

Modulo richiesta¹: Attivazione VPN Disattivazione VPN

Ditta esterna/Servizio di appartenenza:

Cognome e Nome:

Riferimento telefonico:

Funzione/Ruolo:

e-mail:

Si segnala che all'indirizzo indicato verrà inviata una email con le istruzioni e le credenziali necessarie alla connessione

¹ Istruzioni per la compilazione:

Il fornitore, dopo avere compilato completamente la Sezione 1, sottoscritto il documento, potrà inviarlo al Responsabile del Servizio CED via pec o email all'indirizzo _____

Alla richiesta dovrà essere allegata copia di un documento di riconoscimento in corso di validità del richiedente.

Sezione 1: Da compilare a carico della ditta richiedente

1. Tipologia della VPN:

- a. Site to site
- b. VPN Client

2. Obiettivi della VPN:

- a. Manutenzione applicativa Applicazione: _____
- b. Manutenzione sistemistica Sistema : _____
- c. Telelavoro

3. Parametri della VPN da attivare / disattivare:

- a. Indirizzo IP, porte (e protocollo) delle postazioni da raggiungere tramite VPN:

- | | | | | | |
|----|-----|---|---|---|--------|
| 1. | IP: | . | . | . | PORTA: |
| 2. | IP: | . | . | . | PORTA: |
| 3. | IP: | . | . | . | PORTA: |
| 4. | IP: | . | . | . | PORTA: |
| 5. | IP: | . | . | . | PORTA: |
| 6. | IP: | . | . | . | PORTA: |



CITTA' DI TRANI

Modulo richiesta accesso remoto in VPN

Pag. 2/3
V01-2019

b. Indirizzo IP del remote peer (nel caso di attivazione / disattivazione di VPN site to site):

1. IP: . . .

c. Indirizzo IP delle reti remote a cui appartengono le postazioni da cui sarà avviata / rimossa la VPN (nel caso in cui l'accesso debba essere aperto da qualsiasi postazione indicare Network 0.0.0.0 Subnet 0.0.0.0):

- | | | | | | | | | | |
|----|----------|---|---|---|---------|---|---|---|---|
| 1. | Network: | . | . | . | Subnet: | . | . | . | . |
| 2. | Network: | . | . | . | Subnet: | . | . | . | . |
| 3. | Network: | . | . | . | Subnet: | . | . | . | . |
| 4. | Network: | . | . | . | Subnet: | . | . | . | . |

4. Riferimento fornitore per la gestione delle password della VPN

Cognome				
Nome				
Telefono				
Email				

5. Periodo attivazione VPN : fino al _____

Il Richiedente, identificato con i dati di cui sopra, avendo fatto richiesta di connessione VPN, dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere a conoscenza della natura della connessione;
- di essere a conoscenza di essere connesso alla rete dati del Comune di Trani e quindi di operare secondo le sue Policy e Regolamenti ;
- di assumersi le responsabilità che derivano dalla connessione in oggetto;
- di comunicare eventuali variazioni alle informazioni di cui sopra all'indirizzo email

Data:

Firma del Richiedente



CITTA' DI TRANI

Modulo richiesta accesso remoto in VPN

Pag. 3/3
V01-2019

Sezione 2: Autorizzazione, da compilare a cura del Responsabile del Servizio Informatico

Il Responsabile del Servizio CED in relazione alla richiesta esprime parere:

- Favorevole
- Non Favorevole, per i seguenti motivi: _____

Data _____

Firma del Responsabile del Servizio CED
