



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO  
DIVISIONE TELECOMUNICAZIONI

## Modulo di richiesta di registrazione di sottodominio di .it

da compilare ed inviare via fax al numero  
02503.15211 (interno 15211)

*Al capo Divisione Telecomunicazioni, in qualità di APA dell'Ateneo in ambito GARR.*

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

in qualità di Responsabile della struttura universitaria

consapevole che l'utilizzo della rete GARR è strettamente legato ad attività di didattica, di ricerca scientifica e mai a fini di lucro

### CHIEDE

che il seguente sottodominio di .it

\_\_\_\_\_ .it

venga registrato ed assegnato alla struttura di cui sono responsabile.

Si allegano:

- **una nota informativa sull'utilizzo che si intende fare del nome del dominio.**
- **l'elenco con l'associazione <nome-host, indirizzo IP> all'interno del dominio.**

Per ogni comunicazione, i miei riferimenti sono:

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_

Nominativo del richiedente (in stampatello)

Firma del richiedente

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Milano, \_\_\_\_\_

N.B. I moduli compilati in modo incompleto o non comprensibile non verranno presi in considerazione.