

Accesso ai servizi SBBL: richiesta password per gli utenti ai servizi

Alla Biblioteca
Ordine delle Professioni Infermieristiche di
Como

Oggetto: **richiesta da parte dell'utente di userid/password per i servizi SBBL**

Il /la sottoscritto/a _____

Iscritto/a **all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Como** con la qualifica di

Tel. _____ cell. _____ Fax _____

e-mail _____

chiede l'accesso al:

- Document Delivery
- Banche dati

con: Userid _____ Password _____

che si impegna a mantenere segrete.

Il sottoscritto dichiara che il servizio verrà utilizzato esclusivamente per motivi di studio o di ricerca e si impegna a non cedere il codice di utilizzo ad altri. Riconosce inoltre che né il Produttore/Distributore, né la Regione Lombardia, né il CILEA sono responsabili delle informazioni recuperate dalle banche dati.

Data _____

Firma _____

N.B.

- i dati personali non saranno divulgati;
- La password deve essere almeno di 8 caratteri. Deve contenere almeno un carattere numerico (es. mypasswd1) o almeno un carattere alfabetico (es.29112012m), deve essere diversa dallo username.
- il signor Paolo Rossi non deve poter scegliere come userid rossi e password paolo;
- l'accesso sarà dato con caratteri minuscoli;
- userid e password andranno scritte in modo leggibile chiaro;
- il presente modulo dovrà essere conservato dal referente responsabile della Biblioteca.