

Richiesta di Teleassistenza Remota

DATA

____ / ____ / _____

Fornitore del servizio

alla c.a. _____
(Indicazione eventuale)

Fax _____ Tel. _____

DATI DELL'UTENTE

Ragione Sociale	Codice Utente	Numero Disco/Sistema
Persona da contattare	Telefono	Fax

PREMESSO CHE

Il sottoscritto _____, in nome e per conto dell'Utente sopra indicato,

RICHIEDE

il vostro intervento in **Teleassistenza Remota**, mediante collegamento diretto tra elaboratori, al fine di ottenere il supporto per l'utilizzo delle procedure software.

DICHIARA DI

1. Autorizzare ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003 n° 196 la consultazione e l'accesso ai dati personali eventualmente custoditi presso la propria sede.
2. Mettere a disposizione del fornitore del servizio tutte le apparecchiature necessarie per stabilire il collegamento.
3. Aver provveduto ad effettuare le necessarie **copie di sicurezza** (*almeno due*) dei supporti di memorizzazione (*backup*).
4. Presenziare durante tutta la durata dell'intervento al fine di fornire ogni indicazione richiesta.
5. Esonerare il fornitore da qualunque responsabilità per danni, diretti o indiretti, che possano derivare dall'esecuzione dell'intervento.
6. Impegnarsi a corrispondere il corrispettivo della prestazione, se richiesto, da computarsi alle tariffe vigenti. La durata massima autorizzata dell'intervento è di _____ ore.

(Luogo e data)_____
(Timbro e firma dell'Utente)_____
(Qualifica)