



## Richiesta di Adesione per la partecipazione in qualità di Membro

v1.3 del 15/05/2015

A: Consortium GARR,  
Servizio GARR-IDEM  
Via dei Tizii, 6  
I 00185 Roma  
Tel +39 06 4962.2000  
Fax +39 06 4962 2044  
Email : [idem@garr.it](mailto:idem@garr.it)

Il sottoscritto ..... Ezio Belleri .....

(nome e cognome)

in qualità di legale rappresentante,

### CHIEDE

per Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico Milano  
(denominazione dell'Organizzazione)

l'ammissione alla Federazione Italiana delle Università e degli Enti di Ricerca per l'Autenticazione e l'Autorizzazione denominata IDEM (di seguito ed in tutti i documenti "IDEM" oppure "Federazione") assumendosi le responsabilità che derivano dalla partecipazione.

Il sottoscritto in particolare dichiara:

1. di essere a conoscenza che l'adesione e la partecipazione alla Federazione sono soggette al *Regolamento della Federazione*, alle *Norme di Partecipazione*, alle *Specifiche tecniche*, alle *Specifiche tecniche per la compilazione e l'uso degli attributi* e a tutti i documenti riferiti nei precedenti, che fanno parte integrante e sostanziale del presente accordo e che eventuali variazioni ai documenti sopra citati sono comunicate dalla Federazione e devono essere recepite dai Membri secondo le modalità descritte nelle *Norme di Partecipazione*;
2. di essere a conoscenza delle caratteristiche del Servizio IDEM GARR AAI, descritte nelle Norme di Partecipazione e sul sito della Federazione (<http://idem.garr.it>);
3. che le informazioni fornite tramite questo documento sono aggiornate e accurate, impegnandosi a comunicare tempestivamente loro eventuali variazioni;
4. di essere a conoscenza che l'appartenenza alla Federazione non garantisce ai propri utenti l'accesso alle Risorse della Federazione, che vengono fornite da altri partecipanti dietro stipula di appositi contratti;
5. di riconoscere che la Federazione e il Consortium GARR non gestiscono i rapporti fra Membri e Partner in merito ad accordi economici e amministrativi e non possono essere pertanto ritenuti responsabili per eventuali controversie fra i partecipanti;
6. di sollevare la Federazione e il Consortium GARR da qualsiasi responsabilità derivante dalla partecipazione e dalla registrazione di servizi da parte dell'Organizzazione;
7. di essere a conoscenza che la non conformità ai requisiti tecnici e organizzativi stabiliti dalla Federazione può portare alla mancata registrazione o alla sospensione dei servizi e della partecipazione stessa;
8. di riconoscere alla Federazione il diritto di pubblicare il nome dell'Organizzazione per scopi di promozione di IDEM.

Il sottoscritto inoltre dichiara di essere a conoscenza che l'utilizzo della Federazione da parte della comunità degli utenti, come per ogni altro servizio GARR, è consentito solo per attività istituzionali.

In particolare, consapevole delle Regole di Utilizzo della rete GARR o "Acceptable Use Policy GARR – AUP", si impegna a:

- adottare tutte le azioni ragionevoli per garantire la conformità delle proprie norme con quelle esposte nel documento AUP, al fine di assicurare che non avvengano utilizzi non ammessi della Rete GARR;
- portare a conoscenza dei propri utenti (con i mezzi che riterrà opportuni) le condizioni per la partecipazione alla Federazione e per il corretto uso del Servizio IDEM GARR AAI e delle Risorse;
- attuare tutte le misure ragionevoli per limitare l'accesso alle Risorse agli utenti che ne hanno diritto.

1 Inviare la richiesta compilata e sottoscritta ove possibile con firma digitale (FD) o, in alternativa con firma in originale e timbro del Rappresentante Legale, all'indirizzo di Posta Elettronica Ordinaria: [idem@garr.it](mailto:idem@garr.it).  
La procedura d'invio dovrà essere espletata solo per Posta Elettronica Ordinaria (PEO). NON è richiesto l'invio cartaceo

Ai sensi del Regolamento della Federazione designa :

**Referente Organizzativo**

Nome e Cognome ..... Angelo Luigi Caroli.....  
Ruolo<sup>2</sup> ..... Responsabile Sistemi Informativi.....  
Indirizzo postale ..... vis F. Sforza 28 - 20122 Milano.....  
Indirizzo email ..... angelo.caroli@policlinico.mi.it.....  
Telefono ..... 0255038307.....  
Fax ..... 0255038506.....

**Referente Tecnico**

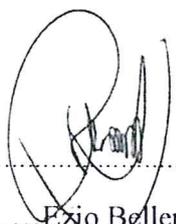
Nome e Cognome ..... Stefano Bellani.....  
Ruolo ..... Collaboratore tecnico.....  
Indirizzo postale ..... via F. Sforza 28 - 20122 Milano.....  
Indirizzo email ..... stefano.bellani@policlinico.mi.it.....  
Telefono ..... 0255033978.....  
Fax ..... 0255038506.....

Al Referente Organizzativo e al Referente Tecnico verrà inviata tutta la corrispondenza proveniente dalla Federazione e diretta all'Organizzazione.

**Servizi per i quali chiede la registrazione<sup>3</sup>:**

- | 1. IdP «Entity_ID_indentificativo_Identity_Prov»<br>(IdP/SP) | (entityID) | idp-all-in-one<br>(descrizione) |
|--|------------|---------------------------------|
| 2. ....  | .....      | .....                           |
| 3. ....  | .....      | .....                           |

Data: .....

Firma .....  .....

Nome e Cognome ..... Ezio Belleri.....

Titolo ..... Direttore Generale.....

**Per accettazione da parte del Consortium GARR:**

Data: .....

Firma .....

Nome e Cognome .....

Titolo .....

<sup>2</sup> Ruolo funzionale ricoperto nell'organizzazione

<sup>3</sup> Ai fini dell'adesione è obbligatoria la partecipazione con un servizio (indicare se il servizio è un IdP o SP e il relativo entityID), il cui modulo di registrazione deve essere allegato alla presente richiesta; ulteriori servizi possono essere registrati all'atto dell'adesione o successivamente.





# Identity Provider Registration Request<sup>1</sup>

v 2.4, 2019/01/04

New  Change<sup>2</sup>  Removal

## Organization

Name: IRCCS OMP - Milano

## Service

EntityID<sup>3</sup>: <https://idp-omp-mi.irccs.garr.it/idp/shibboleth>

eduGAIN opt-out<sup>4</sup>

## Technical Contacts<sup>5</sup>

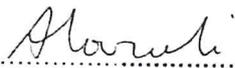
Name: STEFANO BELLANI  
 Position: COLLABORATORE PROF. SISTEMI INFORMATIVI  
 Address: VIA F. SFORZA 28 - 20122 MILANO  
 Email: stefano.bellani@policlinico.mi.it  
 Phone: 02 5503 3978

Name: STEFANO STABENE  
 Position: RESP. BIBLIOTECA SCIENTIFICA  
 Address: VIA F. SFORZA 35 - 20122 MILANO  
 Email: stefano.stabene@policlinico.mi.it  
 Phone: 02 5503 8267

Support Email<sup>6</sup>: idpcloud-service@garr.it

The service is in compliance with the purpose of the Federation.

Date: 23-5-19

Applicant's signature<sup>7</sup>   
 ANSELMO CAROLI Ref. Organizzativo

<sup>1</sup> The form can be filled in Italian or in English.

Please send to: [idem@garr.it](mailto:idem@garr.it)

NOTE: if this is the first service registration you must also fill the form for joining the Federation as a Member or as a Partner.

**The procedure should be carried out only by email, it is not required to submit any hard copy.**

<sup>2</sup> If you tick "Change", please fill only in the fields you want to change; leave others blank

<sup>3</sup> Unique identifier which identifies each Service in IDEM Federation - Mandatory

<sup>4</sup> By default when you register the IDP in IDEM Federation, your IDP will automatically be registered also in eduGAIN interederation. EduGAIN opt-out means you explicitly require that your service be excluded from eduGAIN metadata.

<sup>5</sup> At least one is required.

<sup>6</sup> Email address operating also during the absence of the Technical Contact.

<sup>7</sup> Please sign digitally or alternatively with original signature and stamp of the "Referente Organizzativo" or of the Organization's Legal Representative

The signature must be readable or Name and Surname in block capitals must be written down.

In case of a "change request", a signature of the technical contact person or of the Technical Representative is sufficient.