

**ΥΠΕΥΘΥΝΗ ΔΗΛΩΣΗ ΓΙΑ ΤΗ ΧΡΗΣΗ ΤΗΣ ΥΠΗΡΕΣΙΑΣ
ΕΙΚΟΝΙΚΟΥ ΙΔΙΩΤΙΚΟΥ ΔΙΚΤΥΟΥ (VPN)**

Ο/Η υπογεγραμμένος , δηλώνω υπεύθυνα ότι προτίθεμαι να χρησιμοποιήσω τη σύνδεση Ιδιωτικού Εικονικού Δικτύου (VPN) που μου παρέχεται από την Ιατρική Σχολή, ΜΟΝΟ για ερευνητικούς/εκπαιδευτικούς σκοπούς. Με την παρούσα επίσης συναινώ στους παρακάτω όρους:

1. Οποιαδήποτε άλλη χρήση της υπηρεσίας πέραν της προαναφερθείσας δίνει στο Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής το δικαίωμα να διακόψει την πρόσβαση μου χωρίς προειδοποίηση.
2. Σε περίπτωση που μέσω της χρήσεως της υπηρεσίας τελεστούν αξιόποινες πράξεις, το Εργαστήριο Ιατρικής Πληροφορικής υποχρεούται, σύμφωνα με το Ν.3917/11, να χορηγήσει προσωπικά μου στοιχεία στις αρχές εφόσον αυτά ζητηθούν με εισαγγελική παρέμβαση.

Ο/Η Δηλών/ούσα