



| Quadro A | | | |
|--|-----------------|--|------|
| DATI DEL RICHIEDENTE | | | |
| Tutti i campi sono obbligatori compreso e-mail e recapito telefonico | | | |
| Cognome: | Nome: | Cod.Fisc.: | |
| Luogo di nascita: | Provincia: | Stato: | |
| Data di nascita: | Cittadinanza: | Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| Indirizzo di residenza: | | Nr.: | CAP: |
| Località di residenza: | | Provincia di residenza: | |
| Indirizzo e-mail: | | | |
| Recapito telefono fisso: | | Recapito cellulare (obbligatorio per firma remota): | |
| Documento di identità: | | Rilasciato da: | |
| Data di rilascio: | Valido sino al: | Numero: | |
| Quadro B | | | |
| TIPO DI CERTIFICATO | | | |
| Compilare il QUADRO B1 , per indicare il titolo di studio o l'appartenenza a ordini o collegi professionali, l'iscrizione ad albi o il possesso di altre abilitazioni professionali; Compilare il QUADRO B2 , per indicare i poteri di rappresentanza nell'ambito dell'Azienda, Ente o Organizzazione. | | | |
| LA COMPILAZIONE DEL QUADRO B1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO B2 E VICEVERSA. | | | |
| QUADRO B1 | | QUADRO B2 | |
| Titolo ¹ _____ Terzo interessato ² _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza) </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____ in riferimento al certificato di firma digitale richiesto per il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a è regolarmente iscritto/a a questo Ordine/Collegio con matricola/Numero di iscrizione _____ Data _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Firma e Timbro Del collegio/ordine di appartenenza _____ </div> | | Carica Rivestita ³ _____ Organizzazione _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ Allegare documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti, o eventuali abilitazioni professionali o eventuali limitazioni nell'uso della coppia di chiavi: <input type="checkbox"/> Statuto; <input type="checkbox"/> Atto Costitutivo; <input type="checkbox"/> Procura notarile; <input type="checkbox"/> Estratto Notarile; <input type="checkbox"/> Certificato Camera di Commercio; <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione); <input type="checkbox"/> Altro <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> Autorizzazione del Terzo Interessato ⁴ (Organizzazione di appartenenza) </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell' Azienda/Ente/Amm.ne _____ in riferimento al certificato di firma digitale richiesto dal/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a è regolarmente assunto/a alle dipendenze di questa azienda/ente/amm.ne con la seguente qualifica _____ Data _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Firma e Timbro Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza _____ </div> | |

¹ Il **titolo** (di studio o professionale) può essere autocertificato

² Qualora all'interno del certificato di firma digitale oltre al titolo si desidera indicare anche l'**Ordine** o il **Collegio** professionale di appartenenza, sarà necessario indicarlo come **terzo interessato** e sarà quindi necessario far sottoscrivere **Autorizzazione Terzo Interessato all'Ordine/Collegio** stesso.

³ La **carica rivestita** all'interno di un'organizzazione **NON** può mai essere autocertificata. Qualora all'interno del certificato di firma digitale si desidera indicare la carica rivestita sarà necessario allegare un **documento che comprovi l'effettivo possesso** della carica indicata e dovrà essere indicato il nome dell'organizzazione (società ente ecc..) di appartenenza.

⁴ Qualora sia stata indicata la carica e l'organizzazione sarà necessario far sottoscrivere **Autorizzazione del Terzo Interessato** dall'organizzazione stessa.





Quadro C

FORMULE DI ACCETTAZIONE

Il Sottoscritto richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del predetto D.P.R., dichiara che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo, sono veritiere e perfettamente corrette. Dichiara, altresì, di aver preso visione del **Manuale Operativo** che disciplina l'erogazione del Servizio, disponibile per il download al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx>, di aver preso completa ed attenta visione delle **Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale**, allegate al presente Modulo, e di accettare ed impegnarsi ad osservare quanto in essi contenuto.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Richiedente: _____

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti delle "Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale": 3) Struttura del contratto; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione; 6) Richiesta di registrazione e rilascio del certificato ed attivazione; 7) Durata del contratto e validità del certificato; 8) Obblighi del Cliente; 9) Obblighi e limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Risoluzione del contratto, clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 17) Revoca e sospensione del certificato; 21) Foro competente.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Richiedente: _____

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 e contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Richiedente: _____

Quadro D

IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE

Ai sensi dell'art. 32 D.Lgs. 82/2005

Il sottoscritto dichiara, infine, di ricevere copia del presente Modulo conforme all'originale

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Richiedente: _____

CDRL o IR delegato all'identificazione del Richiedente:

NOME E COGNOME dell'Operatore di Registrazione o Incaricato della Registrazione

FIRMA dell'Operatore di Registrazione o Incaricato della Registrazione

Quadro E

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- Copia della contabile del bonifico effettuato o della ricevuta del bollettino postale;
- Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità
- Se compilato il quadro B2, la documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti, o eventuali abilitazioni professionali o eventuali limitazioni nell'uso della coppia di chiavi.

Quadro F

SPEDIZIONE DOCUMENTI

Tutta la documentazione deve essere spedita, in originale, a mezzo posta a:

ARUBA PEC S.p.A.
Via Sergio Ramelli 8
52100 Arezzo (AR)

