

Rev.2.0

Quadro A		
DATI DEL RICHIEDENTE		
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 (è obbligatorio che si tratti di recapito diretto del Richiedente):		
Recapito diretto telefonico principale (in caso di certificato di firma remota è obbligatorio che sia il numero di cellulare del Richiedente):		Recapito telefonico secondario (facoltativo):
Documento di identità:	Rilasciato da:	
Data di rilascio:	Valido sino al:	Numero:
Quadro B		
TIPO DI CERTIFICATO		
Richiede ad Aruba PEC S.p.A. il rilascio del/i seguente/i certificato/i: <input type="checkbox"/> Certificato di firma digitale e Certificato di autenticazione CNS <input type="checkbox"/> Certificato di firma digitale <input type="checkbox"/> Certificato di autenticazione CNS <input type="checkbox"/> Certificato di firma remota		
LA COMPILAZIONE DEL QUADRO B1 E DEL QUADRO B2 È FACOLTATIVA Compilare il QUADRO B1 , se si intende indicare all'interno del certificato l'appartenenza a ordini o collegi professionali, l'iscrizione ad albi o il possesso di altre abilitazioni professionali; Compilare il QUADRO B2 , se si intende indicare all'interno del certificato 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 _____ Terzo interessato ¹ _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza) Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____ in riferimento al Certificato 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 _____ Settore _____ Sezione _____ Data iscrizione _____ Data abilitazione _____ Data _____ Firma e Timbro Del collegio/ordine di appartenenza _____	Carica Rivestita ² _____ Organizzazione _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ Allegare la documentazione comprovante la carica rivestita e i poteri conferiti dall'organizzazione sopra indicata: <input type="checkbox"/> Procura notarile (con data non superiore a 90 giorni prima); <input type="checkbox"/> Estratto Notarile (con data non superiore a 90 giorni prima); <input type="checkbox"/> Visura Camerale in corso di validità; <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione). Autorizzazione del Terzo Interessato³ (Organizzazione di appartenenza) Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ente/Amm.ne _____ in riferimento al Certificato richiesto dal/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a presta regolarmente servizio presso questa azienda/ente/amm.ne con la seguente qualifica _____ Data _____ Firma e Timbro Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza _____	

¹ Qualora all'interno del certificato di firma digitale oltre al titolo si desideri 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.

² La **carica rivestita** all'interno di un'organizzazione NON può mai essere autocertificata. Qualora all'interno del certificato di firma digitale si desideri 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.

³ 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/i **Manuale/i** e degli atti e documenti in essi richiamati che disciplinano l'erogazione del certificato/i richiesto/i, disponibile/i per il download al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx>, che disciplina la tipologia di certificato individuata nel Quadro B del presente Modulo, di aver preso completa ed attenta visione delle "Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale v. 2.0", 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 v. 2.0": 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/Titolare; 9) Obblighi e limitazioni di responsabilità del Certificatore; 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: _____

Con la sottoscrizione del presente Modulo il firmatario dichiara di aver preso visione ed accettare integralmente l'informativa contenuta all'art. 22 delle "Condizioni Generali di contratto Servizi di Certificazione Digitale v. 2.0" quale sua parte integrante e sostanziale e presta il proprio consenso al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità ivi descritte.

In particolare con riferimento alle attività di invio di materiale pubblicitario, di marketing diretto, di ricerche di mercato e *customer satisfaction*),

- presto il consenso
 non presto il consenso

con riferimento alle attività di comunicazione alle società del gruppo cui appartiene il Titolare del trattamento, per finalità di *marketing* proprie delle stesse

- presto il consenso
 non presta il consenso

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: _____

 Ragione Sociale del Centro di Registrazione Locale (CDRL):

Il sottoscritto _____ C.F. _____
 in qualità di incaricato all'identificazione del Richiedente, sotto la propria personale responsabilità, dichiara di aver provveduto personalmente ad eseguire l'attività di identificazione del richiedente prendendo visione dell'originale del documento di riconoscimento in corso di validità e in buono stato di conservazione.

FIRMA DELL'INCARICATO ALL'IDENTIFICAZIONE

Quadro E

CONTROLLO DELL'ODR SULLA COMPLETEZZA DEI DATI DEL MODULO

Il sottoscritto _____ C.F. _____
 in qualità di ODR incaricato dell'emissione del certificato, sotto la propria personale responsabilità, dichiara di aver verificato personalmente la completezza, correttezza e - per quanto possibile - la veridicità dei dati contenuti all'interno del presente modulo.

FIRMA DELL'ODR INCARICATO DELL'EMISSIONE DEL CERTIFICATO

Quadro F

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità;
 Se compilato il quadro B2, la documentazione comprovante la carica rivestita e i poteri conferiti dall'organizzazione sopra indicata.

Quadro G

SPEDIZIONE DOCUMENTI

Tutta la documentazione deve essere spedita in originale a mezzo posta raccomandata o con spedizione tracciabile all'indirizzo:

Aruba Pec. S.p.A.
 c/o MEMAR MONTEASSEGNI S.p.A.
 Via A. Tedeschi 10/12, 42124 Reggio (RE)



GIUFFRÈ FRANCIS LEFEBVRE Ag. di Salerno Via C. Conforti 3C
Tel 089 2582507
agenziagiuffresalerno@gmail.com
www.giuffresalerno.it

**ATTENZIONE : per il rilascio della firma digitale sono
essenziali i seguenti requisiti:**

- NUMERO DI TELEFONO riportare sulla copia documenti
- EMAIL ORDINARIA stampatello e su fotocopia documenti
- COPIA CODICE FISCALE -e/o TESSERINO SANITARIO
- CARTA D'IDENTITA' **NO TESSERINO ORDINE**