

CODICE RICHIESTA: _____

| Quadro A | | | |
|--|--------------------|--|------|
| DATI DEL RICHIEDENTE | | | |
| Tutti i campi sono obbligatori compreso e-mail e recapito telefonico | | | |
| Cognome: | Nome: | Cod.Fisc.: | |
| Luogo di nascita: | Provincia nascita: | Stato: | |
| Data di nascita: | Cittadinanza: | Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | |
| Indirizzo di residenza: | | Nr°: | CAP: |
| Comune di residenza: | | Provincia di residenza: | |
| Indirizzo e-mail: | | Telefono cellulare: | |

| Quadro B | | |
|---|-----------------------|---------|
| DOCUMENTO D' IDENTITA' DEL RICHIEDENTE | | |
| Tutti i campi sono obbligatori | | |
| Tipo*: | Autorità di rilascio: | |
| Data di rilascio: | Valido sino al: | Numero: |
| <p>*N.B.: Ai fini di una valida identificazione del richiedente possono essere accettati solo i seguenti documenti d'identità, in corso di validità:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta d'identità • Passaporto • Patente auto rilasciata • Tesserino di riconoscimento del personale delle amministrazioni statali | | |

| Quadro C | |
|--|--|
| DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CODICE FISCALE | |
| Sezione Obbligatoria, in caso contrario sarà necessario allegare copia del tesserino del codice fiscale o Tessera Sanitaria. | |
| <p>Il sottoscritto richiedente, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____.</p> | |

| Quadro D | |
|---|--|
| TIPO DI CERTIFICATO | |
| <p>Compilare il quadro D1, per indicare il titolo di studio o l'appartenenza ad ordini o collegi professionali, l'iscrizione ad albi o il possesso di altre abilitazioni professionali , oppure il quadro D2, per indicare i poteri di rappresentanza nell'ambito dell'Azienda, Ente o Organizzazione.</p> <p><u>LA COMPILAZIONE DEL QUADRO D1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO D2 E VICEVERSA.</u></p> | |

Le sezioni successive del presente Quadro D dovranno essere compilate nel solo caso di richiesta di certificato in funzione di un ruolo ai sensi dell'art. 9 del DPR n. 513/1997 e dell'art. 11 del DPCM 8 febbraio 1999.

| Quadro D1 |
|---|
| <p>Il sottoscritto richiedente, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000</p> <p style="text-align: center;">DICHIARA</p> <p>di essere in possesso del seguente TITOLO</p> <p>_____</p> <p>N.B.: Nel caso in cui si desideri indicare nel certificato di firma digitale l'appartenenza all'Ordine/Collegio professionale, sarà necessario allegare una lettera di autorizzazione all'emissione del certificato e di possesso del titolo rilasciata dall'Ordine/Collegio stesso. Tale lettera dovrà essere resa secondo il fac-simile pubblicato sul sito internet www.pec.it . In tal caso, indicare nel campo "Terzo interessato" il nome dell'organizzazione, sede, P. iva o Cod.Fisc. dell'Organizzazione stessa.</p> <p>Terzo interessato _____</p> <p>Sede/Indirizzo: _____</p> <p>Codice fiscale/P. IVA: _____</p> |

| Quadro D2 |
|---|
| <p>Carica Rivestita _____</p> <p>Organizzazione _____</p> <p>Sede/Indirizzo: _____</p> <p>Codice fiscale/P. IVA: _____</p> <p>*: INSERIRE LA STESSA CARICA/RUOLO INDICATO NEL DOCUMENTO COMPROVANE ES. Socio Firmatario</p> <p>Allegare apposita documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti:</p> <p><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</p> <p>Accompagnata da lettera con la quale l'organizzazione autorizza il rilascio del certificato con l'indicazione della specifica carica, secondo il fac-simile pubblicato sul sito internet www.pec.it</p> |



Quadro E

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, dichiara che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo sono vere e perfettamente corrette. Dichiara, altresì, di aver preso visione dei Manuali Operativi che disciplinano l'erogazione dei Servizi (disponibili al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx> per il Servizio di Firma), di accettare ed impegnarsi ad osservare quanto in essi contenuto, e di aver preso completa ed attenta visione delle Condizioni Generali di Contratto relative ai Servizi indicati nel presente Modulo e disponibili al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx> per il Servizio di Firma.

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 relative al Servizio di Firma Digitale (2. Oggetto; 4. Richiesta di Registrazione e rilascio del Certificato; 5) Obblighi dell'Utente; 6. Obblighi del Certificatore; 8. Modificazioni del Manuale Operativo e delle condizioni del Servizio; 12. Revoca e sospensione del Certificato; 13. Responsabilità del Certificatore; 14. Risoluzione del rapporto; 15. Nullità o inapplicabilità di clausole; 16. Norma applicabili - Foro competente).

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma del Richiedente:** _____

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 legge 196/2003 e contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto 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 F

FIRMA MODULO

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma del Richiedente:** _____

Luogo _____ **Data di Consegna** ____/____/____ **Firma del Richiedente:** _____

Nome e Cognome Operatore di Registrazione o I.R.:

Firma dell'Operatore di Registrazione o I.R.:

Quadro G

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- **Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità; Nel caso in cui la residenza riportata del documento d'identità non coincida con l'attuale residenza indicata nel Quadro A, allegare certificato di cambio di residenza oppure relativa autocertificazione**
- **Copia dell'offerta firmata per accettazione e dati per la fatturazione;**
- **Copia della contabile del bonifico effettuato o della ricevuta del bollettino postale;**
- **Nel Quadro D1: nel caso di Terzo Interessato allegare la lettera di autorizzazione rilasciata dall'Ordine/Collegio**
- **Nel Quadro D2: nel caso di Carica allegare anche Visura camerale/Lettera di Nomina etc. come indicato, oltre alla lettera di autorizzazione rilasciata dall'organizzazione stessa (Terzo Interessato)**

Tutta la documentazione deve essere inoltrata ad ARUBA PEC S.p.A.

- **Tramite fax al Nr° 0575-862022**
- oppure**
- **Tramite e-mail all'indirizzo amministrazione@ca.arubapec.it**

