



# MODIFICA TITOLARE CASELLE PEC MORTIS CAUSA

Da compilare in STAMPATELLO a cura del Nuovo Titolare.

## DATI TITOLARE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Cod.Fisc. \_\_\_\_\_  
 Residente A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_)  
 In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

### Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista o Ditta Individuale/Persona Giuridica:

- Libero Professionista** P. Iva \_\_\_\_\_, sede in \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_
- Legale Rappresentante** della Ditta/Società/Ente/Associazione \_\_\_\_\_  
 Cod.Fisc./P. Iva \_\_\_\_\_ con sede in \_\_\_\_\_  
 C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

A seguito dell'avvenuto decesso del Titolare della/e casella/e Pec di seguito indicata/e:

## CASELLE PEC

1) _____ @ _____	4) _____ @ _____
2) _____ @ _____	5) _____ @ _____
3) _____ @ _____	6) _____ @ _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), dichiara, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, ed in **QUALITA' DI EREDE** (art. 47 DPR 445/2000) del Titolare sopra indicato,

### CHIEDE

Di subentrare nella titolarità della/e Casella/e Pec sopra indicata/e, con il consenso espresso di tutti gli eventuali coeredi (da indicare, qualora presenti, nel Modulo B), **inserendo i seguenti dati Titolare:**

## DATI NUOVO TITOLARE E FATTURAZIONE

### Persona Fisica / Libero Professionista

- Utente già iscritto con login \_\_\_\_\_@aruba.it  
 Utente non iscritto (la cui login sarà generata da Aruba)

Nome Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 A \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) Cod. Fisc. \_\_\_\_\_  
 Residente a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)  
 In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_  
 Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_  
 Indirizzo E-mail Di Riferimento \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_.

**ATTENZIONE!** Aruba si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.

**Libero Professionista** Utente già iscritto con login \_\_\_\_\_@aruba.it Utente non iscritto (la cui login sarà generata da Aruba)

Nome Cognome \_\_\_\_\_ P. Iva \_\_\_\_\_

Con Sede a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail Di Riferimento \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

 **Ditta Individuale/Persona Giuridica (Società, Associazione, Ente)** Utente già iscritto con login \_\_\_\_\_@aruba.it Utente non iscritto (la cui login sarà generata da Aruba)

Denominazione \_\_\_\_\_ Cod.Fisc./P. Iva \_\_\_\_\_

Con Sede a \_\_\_\_\_ C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Indirizzo E-mail Di Riferimento \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**Con Rappresentante Legale**

Nome Cognome \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui agli 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: 4) Requisiti; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione del Servizio Pec; 6) Attivazione, erogazione del Servizio Pec e Servizi Aggiuntivi; 7) Durata e rinnovo; 9) Obblighi, divieti e responsabilità del Cliente; 10) Limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 20) Foro competente.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003 contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata", il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- Documento di identità dell'erede nuovo Titolare;
- Certificato di morte del precedente Titolare;
- Eventuale dichiarazione coeredi e relativi documenti d'identità (Modulo B).

Recapito Telefonico \_\_\_\_\_.