



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 telefonico:	
Quadro B			
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CODICE FISCALE			
Sezione Obbligatoria, in caso contrario sarà necessario allegare copia del tesserino del codice fiscale o Tessera Sanitaria.			
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			
DICHIARA			
di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____.			
Quadro C			
TIPO DI CERTIFICATO			
Compilare il QUADRO C1 , 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 C2 , per indicare i poteri di rappresentanza nell'ambito dell'Azienda, Ente o Organizzazione.			
LA COMPILAZIONE DEL QUADRO C1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO C2 E VICEVERSA.			
QUADRO C1		QUADRO C2	
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		Carica Rivestita ³ _____	
DICHIARA		Organizzazione _____	
di essere in possesso del seguente Titolo ¹		Sede/Indirizzo: _____	
_____		Codice fiscale/P. IVA: _____	
Terzo interessato ² _____		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:	
Sede/Indirizzo: _____		<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	
Codice fiscale/P. IVA: _____		Autorizzazione del Terzo Interessato ⁴	
Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza)		(Organizzazione di appartenenza)	
Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____		Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell' Azienda/Ente/Amm.ne _____	
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 _____		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 _____		Data _____	
Firma e Timbro Del collegio/ordine di appartenenza		Firma e Timbro Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza	
_____		_____	

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 D

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 E

FIRMA MODULO

Ai fini della identificazione certa dell'identità del richiedente effettuata presso l'Anagrafe Comunale, fare riferimento al documento di "Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà".

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Richiedente: _____

Quadro F

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- "Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà", debitamente compilata e firmata alla presenza dell'incaricato Comunale
- Copia della contabile del bonifico effettuato o della ricevuta del bollettino postale;
- Se compilato il quadro C2, 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 G

SPEDIZIONE DOCUMENTI

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

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

