



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		
DICHIARAZIONI		
<p>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 e di impegnarsi ad osservare quanto disposto dai Manuali Operativi che disciplinano l'erogazione del servizio e dalle Condizioni di fornitura dei servizi di certificazione, appositamente accettati in fase di ordine e disponibili per il download al link http://www.pec.it/termini-condizioni.aspx.</p>		
<p>Luogo _____ Data ____/____/____ Firma del Richiedente: _____</p>		
Quadro C		
FIRMA MODULO		
<p><u>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".</u></p>		
<p>Luogo _____ Data ____/____/____ Firma del Richiedente: _____</p>		
Quadro D		
DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA		
E' necessario allegare alla presente richiesta:		
<input type="checkbox"/> "Dichiarazione Sostitutiva di Atto di Notorietà", debitamente compilata e firmata alla presenza dell'incaricato Comunale		
<input type="checkbox"/> Copia della contabile del bonifico effettuato o della ricevuta del bollettino postale.		
Quadro E		
SPEDIZIONE DOCUMENTI		
Tutta la documentazione deve essere spedita, in originale, a mezzo posta a:		
ARUBA S.p.A. C/o Memar SPA Via Chiari 5 52100 Arezzo		

Quadro A
Compilare in STAMPATELLO con i Dati anagrafici del richiedente. Tutti i campi sono obbligatori.

Compilare i campi **Luogo e Data** e inserire **Firma Leggibile del Richiedente**

Allegare la **Documentazione Richiesta**

Compilazione