

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 DICHIARA di essere in possesso del seguente Titolo ¹ _____ Terzo interessato ² _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza) </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____ 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 _____ Data _____ <div style="text-align: center;"> Firma e Timbro Del collegio/ordine di appartenenza _____ </div>	Carica Rivestita ³ _____ Organizzazione _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ 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: <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 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content; margin: 0 auto;"> Autorizzazione del Terzo Interessato⁴ (Organizzazione di appartenenza) </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell' Azienda/Ente/Amm.ne _____ 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 _____ <div style="text-align: center;"> Firma e Timbro Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza _____ </div>

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.
C/o Memar SPA
Via Chiari 5
52100 Arezzo

