

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		
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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Carta d'identità • Passaporto • Patente auto rilasciata • Tesserino di riconoscimento del personale delle amministrazioni statali • Libretto pensione INPS con foto e firme autenticate • Porto d'armi • Libretto per ciechi ed invalidi rilasciato dalla Prefetture • Permesso di soggiorno unitamente al Passaporto per cittadini stranieri 		

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>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.</p>	
<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 la richiesta di certificato per il titolo indicato provenga dall'Ordine di appartenenza, sarà necessario allegare una lettera di autorizzazione all'emissione del certificato e di possesso del titolo. 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>	<p>Carica Rivestita _____</p> <p>Organizzazione _____</p> <p>Sede/Indirizzo: _____</p> <p>Codice fiscale/P. IVA: _____</p> <p>Allegare apposita 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:</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 eventuale lettera con la quale l'organizzazione autorizza il rilascio del certificato con l'indicazione della specifica carica.</p>

Quadro E	
FORMULE DI ACCETTAZIONE	
<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 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.</p>	
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

CONSEGNA

Il sottoscritto dichiara, infine, di ricevere copia del presente Modulo conforme all'originale:

Luogo _____ **Data di Richiesta** ____/____/____ **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;
- Copia del tesserino del codice fiscale (o Tessera Sanitaria) in alternativa alla dichiarazione sostitutiva codice fiscale (quadro C);
- Copia dell'offerta firmata per accettazione;
- Copia della contabile del bonifico effettuato.

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.

