

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		
TIPO DI CERTIFICATO		
Richiede ad Aruba PEC S.p.A. il rilascio del/i seguente/i certificato/i: <input type="checkbox"/> Certificato di firma digitale <input type="checkbox"/> Certificato di autenticazione CNS		
<b>Compilare il QUADRO B1</b> , 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; <b>Compilare il QUADRO B2</b> , per indicare i poteri di rappresentanza nell'ambito dell'Azienda, Ente o Organizzazione.		
<b>LA COMPILAZIONE DEL QUADRO B1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO B2 E VICEVERSA.</b>		
QUADRO B1	QUADRO B2	
Titolo <sup>1</sup> _____ Terzo interessato <sup>2</sup> _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ <div style="text-align: center; background-color: #f2f2f2; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <b>Autorizzazione del Terzo Interessato</b>                      (Collegio/Ordine di appartenenza)                 </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____ in riferimento al Certificato richiesto per il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a è <b>regolarmente iscritto/a a questo Ordine/Collegio</b> con matricola/ Numero di iscrizione _____ Settore _____ Sezione _____ Data iscrizione _____ Data abilitazione _____ Data _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <b>Firma e Timbro</b>  <b>Del collegio/ordine di appartenenza</b>                      _____                 </div>	Carica Rivestita <sup>3</sup> _____ Organizzazione _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ Allegare documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti o la legale rappresentanza, 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/Visura Camera di Commercio; <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione); <input type="checkbox"/> Altro <div style="text-align: center; background-color: #f2f2f2; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <b>Autorizzazione del Terzo Interessato<sup>4</sup></b>                      (Organizzazione di appartenenza)                 </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell' Azienda/Ente/Amm.ne _____ in riferimento al Certificato richiesto dal/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a <b>presta regolarmente servizio</b> presso questa azienda/ente/amm.ne con la seguente qualifica _____ Data _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> <b>Firma e Timbro</b>  <b>Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza</b>                      _____                 </div>	

<sup>1</sup> Il titolo (di studio o professionale) può essere autocertificato

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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.

<sup>4</sup> Qualora sia stata indicata la carica e l'organizzazione sarà necessario far sottoscrivere Autorizzazione del Terzo Interessato dall'organizzazione stessa.

Quadro C

**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, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del predetto D.P.R., dichiara che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo, sono veritiere e perfettamente corrette. Dichiara, altresì, di aver preso visione del/i **Manuale/i** e degli atti e documenti in essi richiamati che disciplinano l'erogazione del certificato/i richiesto/i, disponibile/i per il download al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx>, che disciplina la tipologia di certificato individuata nel Quadro B del presente Modulo, di aver preso completa ed attenta visione delle **Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale**, allegate al presente Modulo, e di accettare ed impegnarsi ad osservare quanto in essi contenuto.

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 Servizi di Certificazione Digitale": 3) Struttura del contratto; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione; 6) Richiesta di registrazione e rilascio del certificato ed attivazione; 7) Durata del contratto e validità del certificato; 8) Obblighi del Cliente/Titolare; 9) Obblighi e limitazioni di responsabilità del Certificatore; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Risoluzione del contratto, clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 17) Revoca e sospensione del certificato; 21) Foro competente.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Richiedente: \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 e contenuta nelle "Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale" 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: \_\_\_\_\_

Consenso al ricevimento di comunicazioni pubblicitarie e promozionali - **FACOLTATIVO**

Il Sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 e contenuta nelle "Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale" e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per ricevere comunicazioni pubblicitarie e promozionali sui servizi Aruba.it, usufruire di sconti, omaggi ed offerte esclusive.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Richiedente: \_\_\_\_\_

Quadro D

**IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE**

Ai sensi dell'art. 32 D.Lgs. 82/2005

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

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Richiedente: \_\_\_\_\_

CDRL o IR delegato all'identificazione del Richiedente:

NOME E COGNOME dell'Operatore di Registrazione (OdR) o Incaricato della Registrazione (IR)

FIRMA dell'Operatore di Registrazione (OdR) o Incaricato della Registrazione (IR)

Quadro E

**DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA**

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità
- Se compilato il quadro B2, la documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, quella necessaria ad identificare l'organizzazione, o i poteri conferiti o la legale rappresentanza, o eventuali abilitazioni professionali o eventuali limitazioni nell'uso della coppia di chiavi.

Quadro F

**SPEDIZIONE DOCUMENTI**

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

**ARUBA PEC SPA**  
 c/o Visal Srl  
 via Emma Perodi n. 2/4  
 52010 Soci (Arezzo)  
 Archivio CDRL