MODULO DI RICHIESTA FIRMA DIGITALE

Quadro A

DATI DEL RICHIEDENTE

Tutti i campi sono obbligatori compreso e-mail e recapito cellulare

Cognome:	Nome:	Cod.Fisc.:
Luogo di nascita:	Provincia:	Stato:
Data di nascita:	Cittadinanza:	Sesso: M ☐ F ☐
Indirizzo di residenza:	Nr°.:	CAP:
Località di residenza:	Provincia di residenza:	

Indirizzo MAIL ORDINARIO*:
***NB. : L'indirizzo mail indicato deve essere un indirizzo personale**

Recapito cellulare*: ***NB. il recapito cellulare è obbligatorio ai fini dell'attivazione della firma remota**	
Documento di identità:	Rilasciato da:

Data di rilascio:	Valido sino al:	Numero:

Organizzazione* **(FACOLTATIVO)**:	Ruolo* **(FACOLTATIVO)**:

Quadro B

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 **Manuale Operativo** che disciplina l'erogazione del Servizio, disponibile per il download al link http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx, 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; 7) Durata del contratto e validità del certificato; 8) Obblighi del Cliente; 9) Obblighi e limitazioni di responsabilità del Certificatore;

Luogo_____**Data**_____/_____/_____ **Firma del Richiedente:** ☒_____

Con la sottoscrizione del presente Modulo il firmatario dichiara di aver preso visione ed accettare integralmente l'informativa contenuta all'art. 22 delle Condizioni Generali di contratto – Servizi di Certificazione digitale quale sua parte integrante e sostanziale e presta il proprio consenso al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità ivi descritte

Luogo_____**Data**_____/_____/_____ **Firma del Richiedente:** ☒_____

Informativa ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e s.m.i. I dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati per l'attivazione del servizio e finalità di marketing. Il titolare del trattamento è Asmel Associazione con sede Legale in Via Carlo Cattaneo, 9 - 21013 Gallarate (VA). L'informativa completa è sul sito di Asmel (www.asmel.eu/privacy) nella sezione privacy.

Quadro C

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 o Incaricato della Registrazione	**FIRMA dell'Operatore di Registrazione o Incaricato della Registrazione**

Quadro D

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

☐ **Copia FRONTE/RETRO del documento di riconoscimento del richiedente in corso di validità**

☐ **Copia della documentazione comprovante la rappresentanza dell'organizzazione (legge o atto istitutivo)*** **allegare solo se sono stati indicati organizzazione e ruolo all'interno del modulo**