

Richiesta Servizio di Posta Elettronica Certificata (PEC)

Attivazione delle caselle di POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA per il personale e gli amministratori dell'Ente. Il servizio è fornito da ACTALIS Spa, il Gestore iscritto nell'elenco pubblico tenuto a cura del CNIPA.

DATI DEL LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'AMMINISTRAZIONE

Il sottoscritto _____ nella qualità di

legale rappresentante dell'Ente: _____

Codice Fiscale _____,

Tel. _____ Fax _____

Indirizzo di posta elettronica: _____@_____

CHIEDE

- Attivazione di n° _____ caselle PEC (dimensione 1 Gb) per la durata di anni 1 (uno) per il personale di questa Amministrazione di cui all'allegato A.

DICHIARA

- che i dati forniti sono esatti e veritieri;
- di aver preso visione e di accettare il Manuale Operativo pubblicato sul sito www.actalis.it.

ALLEGA

- copia fotostatica fronte/retro di un documento di riconoscimento in corso di validità degli intestatari delle PEC di cui all'allegato A.

Il sottoscritto autorizza al trattamento dei dati ai sensi del D.L. 196/2003 e s.m.i.

lì,.....

Il Legale Rappresentante
(Timbro e firma)

Allegato A – Elenco casella/e PEC

Scrivere l'esatta denominazione delle caselle di posta elettronica certificata (prestando attenzione a non tralasciare: punti, trattini, ecc.) *es. sindaco.agerola@asmepec.it*. Per ulteriori conferme di caselle PEC, ripetere la presente per quante volte necessarie.

DATI UTENTE n° ____	
CASELLA PEC	_____@asmepec.it
Cognome e Nome	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Funzione / ruolo	
Fax	
Tel (fisso e mobile)	
Indirizzo di posta elettronica*	
Tipo documento di riconoscimento	nr. _____ Emesso da _____ In data _____

firma intestatario PEC _____

DATI UTENTE n° ____	
CASELLA PEC	_____@asmepec.it
Cognome e Nome	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Funzione / ruolo	
Fax	
Tel (fisso e mobile)	
Indirizzo di posta elettronica*	
Tipo documento di riconoscimento	nr. _____ Emesso da _____ In data _____

firma intestatario PEC _____

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003

I dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati del servizio, esclusivamente per queste finalità, i dati potranno essere resi noti anche a terzi che svolgono, per conto di Asmel, operazioni tecniche di registrazione e simili. Il trattamento è effettuato su supporto cartaceo e/o informatizzato, inserendo i dati in apposite banche dati. Il titolare del trattamento è Asmel.

DATI UTENTE n° ____	
CASELLA PEC	_____@asmepec.it
Cognome e Nome	
Codice fiscale	
Data e luogo di nascita	
Funzione / ruolo	
Fax	
Tel (fisso e mobile)	
Indirizzo di posta elettronica*	
Tipo documento di riconoscimento	nr. _____ Emesso da _____ In data _____

firma intestatario PEC _____

*** NB.** indicare un indirizzo di posta elettronica personale, poiché a detto indirizzo verranno inviate le credenziali della PEC.

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003

I dati raccolti saranno oggetto di trattamento da parte degli incaricati del servizio, esclusivamente per queste finalità, i dati potranno essere resi noti anche a terzi che svolgono, per conto di Asmel, operazioni tecniche di registrazione e simili. Il trattamento è effettuato su supporto cartaceo e/o informatizzato, inserendo i dati in apposite banche dati. Il titolare del trattamento è Asmel.