

**MODULO DI REGISTRAZIONE - RICHIESTA CERTIFICATO FIRMA DIGITALE**

Quadro A

**DATI DEL RICHIEDENTE**

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

Cognome:	Nome:	Cod.Fisc.:
Luogo di nascita:	Provincia nascita:	Stato:
Data di nascita:	Cittadinanza:	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Indirizzo di residenza:	Nr°:	CAP:
Comune 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:

\*N.B.: Ai fini di una valida identificazione del richiedente possono essere accettati solo i seguenti documenti d'identità, in corso di validità:

- Carta d'identità
- Passaporto
- Patente auto
- Tesserino di riconoscimento del personale delle amministrazioni statali

Quadro C

**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 D

**TIPO DI CERTIFICATO**Compilare il quadro D1, per indicare il titolo di studio o l'appartenenza ad ordini o collegi professionali, l'iscrizione ad albi o il possesso di altre abilitazioni professionali, oppure il quadro D2, per indicare i poteri di rappresentanza nell'ambito dell'Azienda, Ente o Organizzazione.**LA COMPILAZIONE DEL QUADRO D1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO D2 E VICEVERSA.**

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.

**Quadro D1**

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****N.B.: Nel caso in cui si desideri indicare nel certificato di firma digitale l'appartenenza all'Ordine/Collegio professionale, sarà necessario allegare una lettera di autorizzazione all'emissione del certificato e di possesso del titolo rilasciata dall'Ordine/Collegio stesso. Tale lettera dovrà essere resa secondo il fac-simile pubblicato sul sito internet di Ethica System. In tal caso, indicare nel campo "Terzo interessato" il nome dell'organizzazione, sede, P. iva o Cod.Fisc. dell'Organizzazione stessa.**

Terzo interessato \_\_\_\_\_

Sede/Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/P. IVA: \_\_\_\_\_

**Quadro D2** (in alternativa al Quadro D1)

Carica Rivestita \_\_\_\_\_

Organizzazione \_\_\_\_\_

Sede/Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/P. IVA: \_\_\_\_\_

\*: INSERIRE LA STESSA CARICA/RUOLO INDICATO NEL DOCUMENTO COMPROVANTE ES. Socio Firmatario

**Allegare apposita documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti:**

- Statuto;  Atto Costitutivo;  Procura notarile;  Estratto Notarile;  
 Certificato Camera di Commercio;  Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione);  Altro

**Accompagnata da lettera con la quale l'organizzazione autorizza il rilascio del certificato con l'indicazione della specifica carica, secondo il fac-simile pubblicato sul sito internet sul sito internet di Ethica System**

Quadro E

**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 Cliente dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 3) Struttura del contratto; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione del servizio; 6) Richiesta di registrazione e rilascio del certificato ed attivazione; 7) Durata del contratto e validità del certificato; 8) Obblighi del Cliente; 9) Obblighi e limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 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 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

### Indicazione selezione Kit Firma Digitale

Il sottoscritto dichiara di voler acquistare il seguente KIT di Firma Digitale.

**Professional Key**       **Letto di Smart Card formato Token USB**       **Letto formato standard (da tavolo)**

Il sottoscritto richiede che i certificati abbiano validità

**Quinquennale**       **Triennale**

Quadro G

### FIRMA MODULO

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di ricevere la busta contenente i codici PIN e PUK chiusa e sigillata

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma del Richiedente:** \_\_\_\_\_

**NOME E COGNOME DELL'OPERATORE DI REGISTRAZIONE o I.R.:**

**FIRMA DELL'OPERATORE DI REGISTRAZIONE o I.R.:**

Quadro H

### DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

**E' necessario allegare alla presente richiesta:**

- **Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità; Nel caso in cui la residenza riportata del documento d'identità non coincida con l'attuale residenza indicata nel Quadro A, allegare certificato di cambio di residenza oppure relativa autocertificazione**
- **Nel Quadro D1: nel caso di Terzo Interessato allegare la lettera di autorizzazione rilasciata dall'Ordine/Collegio**
- **Nel Quadro D2: nel caso di Carica allegare anche Visura camerale/Lettera di Nomina etc. come indicato, oltre alla lettera di autorizzazione rilasciata dall'organizzazione stessa (Terzo Interessato)**