

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 <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Indirizzo di residenza:		Nr°.:	CAP:
Località di residenza:		Provincia di residenza:	
Indirizzo h-#			
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:	
Ente/Organizzazione:		Funzione / Ruolo / Mansione:	
Quadro B			
RICHIESTA CNS 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, 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.</p>			
Luogo _____		Data ____/____/____	
		Firma del Richiedente: <input checked="" type="checkbox"/> _____	
<p>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;</p>			
Luogo _____		Data ____/____/____	
		Firma del Richiedente: <input checked="" type="checkbox"/> _____	
<p># 'U #</p> <p>8 #</p>			
Luogo_		Data / /	
		Firma del Richiedente: <input checked="" type="checkbox"/> _____	
Quadro C			
IDENTIFICAZIONE DEL RICHIEDENTE			
Ai sensi dell'art. 32 D.Lgs. 82/2005			
<p>Il sottoscritto dichiara, infine, di ricevere copia del presente Modulo conforme all'originale</p>			
Luogo _____		Data ____/____/____	
		Firma del Richiedente: <input checked="" type="checkbox"/> _____	
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			
<p>E' necessario allegare alla presente richiesta:</p> <p><input type="checkbox"/> Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità</p> <p><input type="checkbox"/> Copia del Bonifico effettuato - Il costo del singolo certificato è di € 60,00 oltre IVA. Modalità di pagamento: alla sottoscrizione della presente l'Ente procederà al versamento di euro 60,00 oltre IVA per ogni certificato di firma richiesto.</p> <p>Cordinate per il pagamento: IBAN IT43 C010 1003 4941 0000 0000 888 intestato a Consorzio Asmez.</p>			