



Rev. 0005

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		
<p>Compilare il QUADRO B1, 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; Compilare il QUADRO B2, per indicare i poteri di rappresentanza nell'ambito dell'Azienda, Ente o Organizzazione.</p> <p style="text-align: center;">LA COMPILAZIONE DEL QUADRO B1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO B2 E VICEVERSA.</p>		
QUADRO B1	QUADRO B2	
Titolo ¹ _____ Terzo interessato ² _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza) </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____ in riferimento al certificato di firma digitale richiesto per il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a è regolarmente iscritto/a a questo Ordine/Collegio con matricola/Numero di iscrizione _____ Settore _____ Sezione _____ Data iscrizione _____ Data abilitazione _____ Data _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Firma e Timbro Del collegio/ordine di appartenenza _____ </div>	Carica Rivestita ³ _____ Organizzazione _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ Allegare documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti, 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 Camera di Commercio; <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione); <input type="checkbox"/> Altro <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> Autorizzazione del Terzo Interessato⁴ (Organizzazione di appartenenza) </div> Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell' Azienda/Ente/Amm.ne _____ in riferimento al certificato di firma digitale richiesto dal/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a presta regolarmente servizio presso questa azienda/ente/amm.ne con la seguente qualifica _____ Data _____ <div style="text-align: center; margin-top: 20px;"> Firma e Timbro Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza _____ </div>	

¹ Il titolo (di studio o professionale) può essere autocertificato

² Qualora all'interno del certificato di firma digitale oltre al titolo si desideri 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.

³ La carica rivestita all'interno di un'organizzazione NON può mai essere autocertificata. Qualora all'interno del certificato di firma digitale si desideri indicare la carica rivestita sarà necessario allegare un documento che provi l'effettivo possesso della carica indicata e dovrà essere indicato il nome dell'organizzazione (società ente ecc..) di appartenenza.

⁴ 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 **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; 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; 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 della contabile del bonifico effettuato o della ricevuta del bollettino postale;
- 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, o i poteri conferiti, 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 S.p.A.
Via Gobetti 96
52100 Arezzo (AR)



Offerta

**Aruba PEC**

Gestore di Posta Certificata ed Autorità di Certificazione

Destinatario Offerta

Ordine Avvocati Arezzo
P. iva/Cf: 00356980516
Piazza Falcone e Borsellino, 1
C/O Palazzo di Giustizia
Arezzo (AR) 52100 – Italia

Riferimenti Offerta

Protocollo: AM0264_Ordine Avvocati
Arezzo_20160927_v01
Data offerta: 27/09/2016

Organizzazione

Aruba PEC S.p.A.
P. iva: 01879020517
Via Sergio Ramelli, 8
Arezzo (Ar) 52100 – Italia

Condizioni Contrattuali	
Modalità Di Pagamento	Fatturazione
Bonifico bancario 30 DF FM	Unica fattura anticipata

Quantità	Descrizione	Durata	Prezzo Listino	Sconto in % o fisso	Prezzo Scontato	Somma
1	SIM CARD CNS - Plugin + Certificati	3 Anni	€17,500		€12,000	€12,000
1	ogni Sim Card dovrà essere dotata di etichetta apposita, che dovrà essere applicata nel guscio esterno della Chiavetta USB Spese di Spedizione		€10,000		€3,000	€3,000
					Imponibile IVA Altro	€ 15,000 3,300
					Totale:	€18,300

Coordinate per il Pagamento
Beneficiario: Aruba PEC SpA
Banca Credito Cooperativo di Anghiari e Stia
Fil. Soci Via Gramsci (AR)
ABI 08345 CAB 71330 C/C 000000051690 CIN I
IBAN: IT39I083457133000000051690

Accettazione

L'accettazione della presente offerta dovrà essere effettuata inviando il presente modulo compilato e sottoscritto, via fax al numero +39 0575 862044 o via mail andrea.malatesti@staff.aruba.it

Data: _____

Luogo: _____

Timbro e Firma: _____

Note

--