

Quadro A			
DATI DEL RICHIEDENTE			
Tutti i campi sono obbligatori compreso e-mail e recapito telefonico			
Cognome:	Nome:	Cod.Fisc.:	
Luogo di nascita:	Provincia di nascita:	Stato di nascita:	
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 cellulare:	
Documento d'identità:		Rilasciato da:	
Data di rilascio:	Valido sino al:	Numero:	
Quadro B			
TIPO DI CERTIFICATO			
Richiede ad Aruba PEC S.p.A. il rilascio del/i seguente/i certificato/i: <input type="checkbox"/> Certificato di firma digitale <input type="checkbox"/> Certificato di autenticazione CNS			
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. LA COMPILAZIONE DEL QUADRO B1 è ALTERNATIVA ALLA COMPILAZIONE DEL QUADRO B2 E VICEVERSA.			
QUADRO B1		QUADRO B2	
Titolo ¹ _____ Terzo interessato ² _____ Sede/Indirizzo: _____ Codice fiscale/P. IVA: _____ <div style="text-align: center; border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 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 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: right; 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 la legale rappresentanza, 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/Visura Camera di Commercio; <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione); <input type="checkbox"/> Altro <div style="text-align: center; border: 1px solid orange; padding: 5px; margin: 10px 0;"> 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 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: right; 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 desidera 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 desidera indicare la carica rivestita sarà necessario allegare un **documento che comprov** 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 dei **Manuali Operativi** e degli atti e documenti in essi richiamati che disciplinano l'erogazione del certificato/i richiesto/i, disponibile/i per il download al link <https://www.pec.it/termini-condizioni.aspx>, che disciplinano la tipologia di certificato individuata nel Quadro B del presente Modulo, di aver preso completa ed attenta visione delle **"Condizioni di Fornitura dei Servizi E-Security"**, 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 di Fornitura dei Servizi E-Security"**: 3. Oggetto del contratto; 4. Perfezionamento del Contratto; 5. Attivazione ed erogazione del Servizio; 6. Durata del Contratto e rinnovo; 7. Corrispettivi, modalità e termini di pagamento, garanzie; 9. Obblighi e limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 10. Obblighi e diritti del Cliente; 11. Assistenza e manutenzione; 12. Sospensione dei Servizi; 13. Recesso; 14. Clausola risolutiva espressa – risoluzione per inadempimento – condizioni risolutive; 15. Modifiche al Contratto, alle Policy Aruba e/o ai Manuali; 17. Sicurezza delle informazioni; 19. Gestione dispute e reclami; 21. Trattamento dei dati personali; 22. Legge applicabile e foro competente; Sezione II - Condizioni particolari di fornitura del servizio di firma digitale con o senza CNS.

In relazione alla clausola 7. Corrispettivi, modalità e termini di pagamento, garanzie, il Sottoscritto dichiara di essere a conoscenza che i costi del servizio attuali e futuri sono interamente a carico dell'Ateneo di cui è dipendente, come da progetto approvato dal CdA del 21/12/2012 visibile all'indirizzo Intranet http://orqani.unimore.it/shib/VRB_ShowDelibera.asp?IdEnte=1&IdOrgano=1&Anno=2012&IdDelibera=28041.

Luogo _____ Data ____/____/____ Firma del Richiedente: _____

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa da Aruba S.p.A. ed Aruba PEC S.p.a. ai sensi del l'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR") e disponibile al link https://www.aruba.it/informativa_arubaspa.pdf, e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate finalizzate alla corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali. Il Cliente dichiara, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

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:

Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

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

È necessario allegare alla presente richiesta:

- 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, quella necessaria ad identificare l'organizzazione, o i poteri conferiti o la legale rappresentanza, 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)