

ID Richiesta: \_\_\_\_\_

Quadro A			
DATI DEL RICHIEDENTE			
Cognome:		Nome:	
Cod.Fisc <sup>1</sup> :			
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 (è obbligatorio che si tratti di recapito diretto del Richiedente):			
Recapito diretto telefonico principale (è obbligatorio inserire il recapito telefonico mobile del Richiedente):		Recapito telefonico secondario (facoltativo):	
Documento di 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 (Certificato di firma digitale, Certificato di autenticazione CNS, Certificato di firma remota):			
Certificato di Firma Digitale e Certificato di autenticazione CNS			
LA COMPILAZIONE DEL QUADRO B1 E DEL QUADRO B2 È FACOLTATIVA			
Compilare il QUADRO B1, se si intende indicare all'interno del certificato l'appartenenza a ordini o collegi professionali, l'iscrizione ad albi o il possesso di altre abilitazioni professionali;			
Compilare il QUADRO B2, se si intende indicare all'interno del certificato 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 <sup>2</sup> _____		Autorizzazione del Terzo Interessato (Organizzazione di appartenenza)	
Terzo interessato <sup>3</sup> _____		da compilare a cura del legale rappresentante del Terzo Interessato	
Sede/Indirizzo: _____		Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante _____ dell'Azienda/Ente/Amm.ne	
Codice fiscale/P. IVA: _____		Sede/Indirizzo: _____	
Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza)		Codice _____ fiscale/P. _____ IVA: _____	
Il/la sottoscritto/a _____ in qualità di legale rappresentante dell'ordine/Collegio _____		in riferimento al _____	
in riferimento al Certificato richiesto per il/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la		Certificato richiesto dal Richiedente, dichiara che il/la medesimo/a è autorizzato all'utilizzo dei riferimenti dell'Organizzazione <sup>4</sup> .	
medesimo/a è regolarmente iscritto/a a questo Ordine/Collegio con matricola/ Numero di _____ iscrizione _____		Allegare la documentazione comprovante la rappresentanza dell'organizzazione sopra indicata da parte del Terzo Interessato:	
Settore _____ Sezione _____		<input type="checkbox"/> Procura notarile (con data non superiore a 90 giorni prima); <input type="checkbox"/> Estratto Notarile (con data non superiore a 90 giorni prima); <input type="checkbox"/> Visura Camerale (con data non superiore a 90 giorni prima); <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione) <input type="checkbox"/> Procura generale o speciale.	
Data iscrizione _____ Data abilitazione _____		Carica rivestita dal Richiedente (facoltativo) <sup>5</sup> : _____	
Data _____		Data _____	
Firma e Timbro o Firma Digitale Del collegio/ordine di appartenenza		Firma e Timbro o Firma Digitale Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza	

<sup>1</sup> Per i cittadini non italiani privi di codice fiscale può essere inserito l'identificativo del passaporto o della carta di identità del paese di origine.<sup>2</sup> Qualora all'interno del certificato si desidera inserire **solamente la propria qualifica/abilitazione professionale** (senza indicare l'ordine o il collegio di appartenenza), il titolo inserito sarà considerato **autocertificato** con la sottoscrizione del quadro C, nella parte relativa alla veridicità delle informazioni ex DPR n. 445/2000.<sup>3</sup> Qualora all'interno del certificato 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.<sup>4</sup> Rilasciando questa autorizzazione, il Terzo Interessato si impegna a rispettare quanto previsto dal CPS – Certificate Practice Statement, dal DPCM 22 febbraio 2013, dalle determinazioni AgID n. 121 e 147/2019 in materia di certificati qualificati con l'autorizzazione alla valorizzazione del campo "Organizzazione".<sup>5</sup> Il quadro B2 può essere compilato anche solo nella parte relativa all'Organizzazione di appartenenza. L'inserimento della **carica rivestita**, quando compilata, è certificata attraverso autorizzazione del Terzo Interessato.

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/i **Manuale/i** e degli atti e documenti in essi richiamati che disciplinano l'erogazione del certificato/i richiesto/i, disponibile/i per il download al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx>, che disciplina la tipologia di certificato individuata nel Quadro B del presente Modulo, di aver preso completa ed attenta visione delle "Condizioni Generali di Contratto Servizi di Certificazione Digitale v. 2.2", allegate al presente Modulo, e di accettare ed impegnarsi ad osservare quanto in essi contenuto.

X

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 v. 2.2": 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/Titolare; 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.

X

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Richiedente: \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione del presente Modulo il firmatario dichiara di aver preso visione ed accettare integralmente l'informativa contenuta all'art. 22 delle "Condizioni Generali di contratto Servizi di Certificazione Digitale v. 2.2" quale sua parte integrante e sostanziale e presta il proprio consenso al trattamento dei dati con le modalità e per le finalità ivi descritte.

X

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<sup>6</sup>

X

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma del Richiedente: \_\_\_\_\_

Ragione Sociale del Centro di Registrazione Locale (CDRL):

Il sottoscritto \_\_\_\_\_  
C.F. \_\_\_\_\_  
in qualità di incaricato al riconoscimento del Richiedente, sotto la propria personale responsabilità, dichiara di aver provveduto personalmente ad eseguire l'attività di identificazione del richiedente prendendo visione dell'originale del documento di riconoscimento in corso di validità e in buono stato di conservazione e che la firma del Richiedente è stata apposta alla presenza del sottoscritto.<sup>7</sup>

FIRMA DELL'INCARICATO AL RICONOSCIMENTO<sup>7</sup>

Quadro F

## DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

☐Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità;<sup>8</sup>☐

Se compilato il quadro B2, la documentazione comprovante la carica rivestita e i poteri conferiti dall'organizzazione sopra indicata.

Quadro G<sup>9</sup>

## SPEDIZIONE DOCUMENTI

Tutta la documentazione deve essere spedita, in originale, a mezzo posta a:

SM srl  
via Trieste 158/c  
Marghera (VE) 30175

<sup>6</sup> Applicabile solo in caso di firma autografa o firma elettronica semplice del Richiedente

<sup>7</sup> Non applicabile in caso di riconoscimento attraverso la modalità 6 del CPS (datore di lavoro), firma digitale, CIE, CNS

<sup>8</sup> Non applicabile in caso di riconoscimento attraverso firma digitale, CIE, CNS

<sup>9</sup> Applicabile solo in caso di firma autografa del Richiedente