



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 l'attivazione):	
Quadro B			
QUALIFICAZIONE CERTIFICATO DI FIRMA DIGITALE (opzionale)			
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="border: 1px solid black; 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 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 _____ 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"/> <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 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 di firma digitale richiesto dal/la Sig./Sig.ra _____ dichiara che il/la medesimo/a è regolarmente assunto/a alle dipendenze di 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 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 comprovi 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

RICHIESTA CNS E FORMULE DI ACCETTAZIONE

Il Sottoscritto:

a) **RICHIEDE:**

- all'Università della Calabria con sede in Arcavacata di Rende (CS), 87036, via Pietro Bucci, in qualità di Ente Emittitore ai sensi del D.P.R. 2 marzo 2004, n. 117, il rilascio della Carta Nazionale dei Servizi (CNS) e del relativo certificato digitale di autenticazione;
- ad ARUBA PEC S.p.A., con sede legale in Arezzo, 52100, via Sergio Ramelli n.8, iscritta nell'elenco dei certificatori accreditati tenuto dall'Agenzia per l'Italia Digitale (già DigitPa), in forza di quanto previsto dal D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 30 marzo 2009, il rilascio di un certificato di sottoscrizione (rectius Firma Digitale) da rilasciarsi congiuntamente sul dispositivo CNS.

b) **DICHIARA**, 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., che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo, sono veritiere e perfettamente corrette;

c) **DICHIARA**, altresì, di aver preso completa ed attenta visione dei seguenti documenti:

- Manuale Operativo Servizio di certificazione digitale**, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di sottoscrizione, disponibile al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx>
- Manuale Operativo Carta Nazionale Servizi - CA ArubaPEC**, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di autenticazione, disponibile al link <http://www.pec.it/DocumentazioneFirmaDigitale.aspx>;
- Condizioni Generali di Contratto Carta Nazionale dei Servizi - CNS**, allegate al presente Modulo e di accettare e di 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 Carta Nazionale dei Servizi - CNS": 4) Corrispettivi; 8) Obblighi dell'Utente relativi al Certificato; 9) Obblighi dei Fornitori; 13) Responsabilità dell'Utente; 14) Limitazione responsabilità del Certificatore e dell'Ente Emittitore; 16) Modifiche dei servizi e della documentazione contrattuale; 17) Risoluzione del contratto; 18) Recesso; 19) Foro competente e legge applicabile.

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 - Firma 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: _____

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: _____

NOME CDRL

NOME E COGNOME dell'Operatore di Registrazione (OdR) o Incaricato alla Registrazione (IR)

FIRMA dell'Operatore di Registrazione (OdR) o Incaricato alla Registrazione (IR)

Quadro E

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- 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.

