
Ragione Sociale

P. Iva

Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

Firma

Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il Richiedente, con il presente modulo di adesione compilato e sottoscritto in ogni sua parte, si impegna a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) con la società Aruba PEC ed il Partner sopra individuato, ai termini ed alle condizioni indicate nelle **"Condizioni Generali di Contratto"** e nel **"Manuale Operativo"** disponibili alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare.

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a Il ___/___/___

A _____ Pr (_____) Cod.Fisc. _____

Residente a _____ Pr (_____)

In Via/Piazza _____ Nr° _____

Nazionalità _____ Telefono _____ Fax _____

E-Mail _____@_____

Documento identità (da allegare alla presente): Carta d' Identità Patente Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In Data ___/___/___

Legale Rappresentante Della Società \ Associazione \ Ente:

Denominata: _____ P. Iva _____

Con Sede In _____ PR(_____) C.A.P. _____

In Via/Piazza _____ Nr° _____

Lì _____ Data _____ Firma _____

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c. si dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 3. Conclusione del contratto; 4. Requisiti; 6. Livelli di servizio; 8. Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9. Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13. Cambi di proprietà e modifiche ai dati; 14. Clausola risolutiva espressa; 15. Recesso; 16. Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17. Rinvio al manuale operativo; 20. Foro competente.

Lì _____ Data _____ Firma _____

Manifestazione Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Preso atto dell'Informativa art. 13 legge 196/2003 contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" presto il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì _____ Data _____ Firma _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a il ____/____/____

A _____ PR (____) Cod.Fisc. _____

Residente a _____ PR (____)

in Via/Piazza _____ Nr° _____

Recapito Telefonico _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

Di Possedere La Qualità Di Legale Rappresentante Della Segueute Impresa:

Ragione Sociale _____

Con Sede Legale In _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ Nr° _____

Con Partita I.V.A. Nr° _____

e/o Codice Fiscale Nr° _____

Luogo E Data

Firma Del/la Dichiarante
(Per Esteso e Leggibile)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa presente nelle condizioni generali di contratto e delle informazioni ivi contenute fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e presta il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità ivi previste.

Luogo E Data

Firma Del/la Dichiarante
(Per Esteso e Leggibile)

Allegare Copia Documento Di Identità Valido E Leggibile

**INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE
TELEMATICA DELLA**

**COMUNICAZIONE UNICA ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DELLE IMPRESE
(art. 9 D.L. 7/2007 convertito con L. 2 aprile 2007 n. 40)**

Codice univoco di identificazione della pratica [_____]

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di conferire al Sig. _____

in qualità di (1) _____

procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della Comunicazione Unica identificata dal codice pratica sopra apposto, all'ufficio del registro delle imprese competente per territorio, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per l'iscrizione al registro delle imprese, con effetto, sussistendo i presupposti di legge, ai fini previdenziali, assistenziali, fiscali individuati dal decreto in oggetto, nonché per l'ottenimento del codice fiscale e della pratica IVA.

COGNOME	NOME	QUALIFICA (2)	FIRMA AUTOGRAFA
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

(1) Specificare almeno una delle qualifiche, tra quelle previste dal D.M. del 2/11/2007, per gli estremi del dichiarante, da riportare sul modello di Comunicazione Unica.

(2) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.