

ID Richiesta: _____

Quadro A				DATI DEL RICHIEDENTE	
Cognome:		Nome:		Cod.Fisc ¹ :	
Luogo di nascita:		Provincia:		Nazione:	
Data di nascita:		Cittadinanza:		Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Indirizzo di residenza:			Nr ^o :		CAP:
Località di residenza:			Provincia di residenza:		
Indirizzo e-mail (è obbligatorio che si tratti di recapito diretto e non temporaneo del Titolare) ² :					
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/firma remota one shot):			
<u>CERTIFICATO DI FIRMA DIGITALE</u>			

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
<p>Titolo³ max 64 caratteri) _____</p> <p>Terzo interessato ⁴ _____</p> <p>Sede/Indirizzo: _____</p> <p>Codice fiscale/P. IVA: _____</p> <p>Autorizzazione del Terzo Interessato (Collegio/Ordine di appartenenza)</p> <p>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 _____</p> <p>Settore _____ Sezione _____</p> <p>Data iscrizione _____ Data abilitazione _____</p> <p>Data _____</p> <p>Firma e Timbro o Firma Digitale Del collegio/ordine di appartenenza</p>	<p>Autorizzazione del Terzo Interessato (Organizzazione di appartenenza) da compilare a cura del legale rappresentante del Terzo Interessato</p> <p>Il/la sottoscritto/a <u>ROBERTO TIEZZI</u> in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ente/Amm.ne <u>ODCEC DI AREZZO (o)</u></p> <p>Sede/Indirizzo: <u>PIAZZA G. MONACO 11A - 52100 AREZZO (AR)</u></p> <p>Codice fiscale/P. IVA: <u>92057130517</u></p> <p>in riferimento al Certificato richiesto dal Richiedente, dichiara che il/la medesimo/a è autorizzato all'utilizzo dei riferimenti dell'Organizzazione⁵.</p> <p>Allegare la documentazione comprovante la rappresentanza dell'organizzazione sopra indicata da parte del Terzo Interessato:</p> <p><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 checked="" type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione) <input type="checkbox"/> Procura generale o speciale.</p> <p>Carica rivestita dal Richiedente (facoltativo)⁶:</p> <p><u>(o) ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI AREZZO</u></p> <p>Data _____</p> <p>Firma e Timbro o Firma Digitale Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza</p>

¹ 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.

² È obbligatorio l'inserimento di un indirizzo e-mail valido e non temporaneo pena la possibilità di revoca ai sensi del 4.9.1 del Manuale - "CPS - Certificate Practice Statement";

³ 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.

⁴ 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 l'Autorizzazione Terzo Interessato all'Ordine/Collegio stesso.

⁵ Rilasciando questa autorizzazione, il Terzo Interessato si impegna a rispettare quando previsto dal Manuale - "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".

⁶ 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 ("CPS - Certificate Practice Statement") 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. 2.4", 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 v. 2.4": 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.

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'originale⁷

Luogo _____ Data ____/____/____

Firma del Richiedente: _____

Ragione Sociale del Centro di Registrazione Locale (CDRL):

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI AREZZO

 Il sottoscritto _____
C.F. _____

in qualità di incaricato al riconoscimento del Richiedente o Datore di Lavoro, 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.⁸

 FIRMA DELL'INCARICATO AL RICONOSCIMENTO O DATORE DI LAVORO ⁹

Quadro E

DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA

E' necessario allegare alla presente richiesta:

- Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità¹⁰;
- Se compilato il quadro B2, la documentazione comprovante il potere di rappresentanza dell'organizzazione sopra indicata.

 Quadro F¹¹
SPEDIZIONE DOCUMENTI

Tutta la documentazione cartacea deve essere spedita in originale entro 30 giorni a mezzo posta raccomandata o con spedizione tracciabile all'indirizzo:

Aruba Pec. S.p.A.

c/o MEDIATICA DOC S.r.l.

via Bellini, 13 - 40055 Villanova di Castenaso (BO)

⁷ Applicabile solo in caso di firma autografa

⁸ Applicabile in caso di riconoscimento attraverso la modalità 1 e 6 del Manuale ("CPS - Certificate Practice Statement") - (3.2.3)

⁹ Applicabile in caso di riconoscimento attraverso la modalità 1 e 6 del Manuale ("CPS - Certificate Practice Statement") - (3.2.3)

¹⁰ Applicabile solo in caso di firma autografa del Richiedente

¹¹ Applicabile solo in caso di firma autografa del Richiedente