



MODULO DI ACCETTAZIONE¹

Il Sottoscritto , Nato/a il
a Prov.

Codice Fiscale

Residente a Prov. Cap.

in Via/Piazza N.

Nazionalità Telefono Fax

E-Mail

Documento identità (**da allegare alla presente**):

Carta d'Identità Patente di Guida Passaporto

Numero documento

Rilasciato da In data

come sopra identificato ed individuato, nella consapevolezza 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 non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa incidenti sulla moralità professionale con specifico riferimento alle attività oggetto dell'incarico;
- di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali relativi a reati incidenti sulla moralità professionale con specifico riferimento alle attività oggetto dell'incarico;

PRENDE ATTO ED ACCETTA INTEGRALMENTE

L'incarico ad I.R. (**Incaricato della Registrazione**) del 20 gennaio 2020 (GDOC1_F_770941) ricevuta dalla scrivente Camera di Commercio, nonché i seguenti documenti ad essa allegati che dichiara di aver attentamente visionato e di approvare specificamente:



i) Manuale Operativo Carta Nazionale Servizi - CA Aruba PEC/CA InfoCert", emesso dalla Camera di Commercio e reperibile sul sito card.infocamere.it, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di autenticazione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;

ii) "Manuale Operativo Certificati di Sottoscrizione", emesso da InfoCert S.p.A. e reperibile sul sito <https://www.firma.infocert.it> che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di sottoscrizione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;

iii) "Manuale Operativo Certificati di Sottoscrizione", emesso da Aruba PEC S.p.A. e reperibile sul sito <https://ca.arubapec.it/>, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di sottoscrizione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;

iv) Modulo di nomina a responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016.

Si allega alla presente:

- 1) copia di un documento di identità in corso di validità;
- 2) scheda degli operatori di cui si avvale per l'espletamento materiale dell'incarico (non abilitati all'accertamento dell'identità del richiedente)

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, il Sottoscritto dichiara di avere preso visione e di accettare espressamente le disposizioni contenute nell'incarico relative a: "Revoca dell'incarico da parte della Camera di Commercio" (par. 5); "Responsabilità e manleva della Camera di Commercio e dei Certificatori" (par. 6); "Limitazione della facoltà di proporre eccezioni in ordine alla propria responsabilità" (par. 6); "Foro competente" (par. 7).

Luogo

, Data

Firma digitale I.R.



Scheda degli operatori dell'INCARICATO DELLA REGISTRAZIONE - I.R. (non abilitati all'accertamento dell'identità del richiedente) - Allegare relativi documenti di identità

n. 1
Nome <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>
Data di Nascita <input type="text"/>
Luogo di Nascita <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>
e-mail <input type="text"/>
Qualifica <input type="text"/>
n. 2
Nome <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>
Data di Nascita <input type="text"/>
Luogo di Nascita <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>
e-mail <input type="text"/>
Qualifica <input type="text"/>



n. 3
Nome <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>
Data di Nascita <input type="text"/>
Luogo di Nascita <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>
e-mail <input type="text"/>
Qualifica <input type="text"/>
n. 4
Nome <input type="text"/>
Cognome <input type="text"/>
Data di Nascita <input type="text"/>
Luogo di Nascita <input type="text"/>
Codice Fiscale <input type="text"/>
Indirizzo <input type="text"/>
Telefono <input type="text"/>
e-mail <input type="text"/>
Qualifica <input type="text"/>