



Richiesta di Registrazione e Certificazione

Ufficio di Registrazione di

Il sottoscritto richiede al Consorzio Certicomm., società iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori tenuto dal C.N.I.P.A., il rilascio di un certificato di sottoscrizione con ruolo come disciplinato dal relativo Manuale Operativo cod. COMM-MO (disponibile su <http://www.certicomm.it/>) e dalle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione. Al fine della registrazione e dell'emissione del certificato fornisce i seguenti dati che dichiara essere esatti e veritieri:

1. Dati anagrafici obbligatori (i campi contrassegnati da (*) sono inseriti nel certificato):

Codice Fiscale(*) _____

Cognome(*) _____ Nome(*) _____

Dati anagrafici: Data di nascita (*) ___/___/_____ Sesso M / F Cittadinanza _____

Comune di nascita _____ Pv nascita _____

Stato di nascita _____

Ruolo(*): Dottore Commercialista (sez. A)

Ruolo(*): Ragioniere Commercialista (sez. A) Organizzazione(*): Ordine di _____

Ruolo(*): Esperto Contabile (sez. B)

Residenza: Indirizzo (Via, numero...) _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Frazione _____ Stato _____

Presso o altre indicazioni: _____

Documento di riconoscimento: Tipo e numero _____

Emesso da _____ il ___/___/_____

Indirizzo e-mail(*): _____ @ _____

2. Dati anagrafici facoltativi:

Domicilio per eventuali comunicazioni: Indirizzo (Via, numero...) _____

CAP _____ Comune _____ Provincia _____

Frazione _____ Stato _____

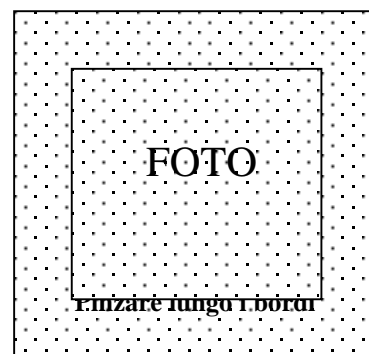
Recapito telefonico: Telefono _____ Fax _____

3. Informazioni registrazione:

Progressivo busta ERC

4. Foto tessera

(riportare CF e/o cognome/nome sul retro)



5. Informazioni tesserino:

Numero iscrizione all'Albo: _____ Sez. _____ Data iscrizione all'Albo: ___/___/_____

Il sottoscritto dichiara di

- essere regolarmente iscritto all'Albo precedentemente dichiarato e di non avere procedimenti disciplinari in corso, precludenti l'esercizio della professione
- ricevere la busta contenente il codice di emergenza (ERC) chiusa e sigillata;
- approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni delle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione di seguito indicate: **art. 1** (Termini e condizioni dei Servizi); **art. 2** (Informativa e Consenso ex D.L.vo n. 196/2003); **art. 3** (Responsabilità dell'utente Titolare); **art. 4** (Modificazioni in corso di erogazione); **art. 9** (Obblighi dell'Utente Titolare); **art. 10** (Obblighi del Certificatore); **art. 11** (Durata del contratto e validità del certificato); **art. 12** (Corrispettivi); **art. 14** (Responsabilità del Certificatore); **art. 15** (Risoluzione del rapporto).

(Il Sottoscritto) _____



Il sottoscritto richiede inoltre ad InfoCert S.p.A., società iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori tenuto dal C.N.I.P.A., il rilascio di un certificato di autenticazione come disciplinato dai relativi Manuali Operativi (disponibili su www.firma.infocert.it) e dalle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione. Al fine della registrazione e dell'emissione del certificato fornisce i medesimi dati rilasciati per la registrazione e l'emissione del certificato di sottoscrizione con ruolo da parte del Certificatore Certicomm.

Il sottoscritto dichiara inoltre di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni delle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione di seguito indicate: **art. 1** (Termini e condizioni dei Servizi); **art. 2** (Informativa e Consenso ex D.L.vo n. 196/2003); **art. 3** (Responsabilità dell'utente Titolare); **art. 4** (Modificazioni in corso di erogazione); **art. 18** (Obblighi dell'Utente Titolare); **art. 19** (Obblighi del Certificatore); **art. 20** (Durata del contratto e validità del certificato); **art. 21** (Corrispettivi); **art. 23** (Responsabilità del Certificatore); **art. 24** (Risoluzione del rapporto).

(Il Sottoscritto) _____

*** **



Il sottoscritto dichiara di essere stato informato in modo chiaro ed esaustivo sulle procedure di certificazione e sui requisiti tecnici per accedervi, di aver preso visione e di accettare le condizioni contrattuali relative allo svolgimento dei Servizi contenute nei Manuali Operativi di riferimento e nelle



Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione, sottoscrivendo la presente richiesta anche per ricevuta dei predetti documenti, nonché

di esprimere

di non esprimere

il consenso, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 23 del D. L.vo n. 196/2003 e dell'art. 32 del D.L.vo n. 82/2005, al trattamento dei dati personali forniti con la presente richiesta per le finalità ulteriori alla prestazione dei Servizi indicate nell'art. 2 delle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione.

Data ___/___/_____

(Il Sottoscritto) _____

Ai sensi del D.L.vo. n. 206/2005 "Codice del Consumo", Certicomm ed InfoCert S.p.A informano espressamente il richiedente che, prima della conclusione del contratto, ha diritto di revocare, con le modalità previste dall'articolo 5, la richiesta di registrazione e di emissione del certificato digitale, e che ai sensi dell'art. 6 delle Condizioni generali dei Servizi di Certificazione "L'Utente Titolare, entro il termine di 10 giorni lavorativi a decorrere dall'emissione del certificato, ha il diritto di recedere dal contratto a mezzo lettera raccomandata a.r. da comunicarsi con le modalità stabilite all'art. 5, 1° comma e provvedendo contestualmente a richiedere la revoca del certificato."

*** **

Da completare a cura dell'Incaricato della Registrazione

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

Codice Fiscale _____ Data di nascita ___/___/_____ Sesso

Comune nascita _____ Pv nascita _____ Telefono _____

Indirizzo e-mail _____@_____

dichiara di aver ottemperato, come previsto dalle disposizioni legislative e da quanto indicato dai Manuali Operativi emessi dagli Ente Certificatori, al riconoscimento dell'identità del richiedente i certificati e che i dati del richiedente sopra riportati sono conformi a quelli presenti nell'originale del documento esibito: COGNOME RICHIEDENTE _____ NOME RICHIEDENTE _____

Dichiara inoltre di AVERE ricevuto dal richiedente il certificato di iscrizione all' Albo.

NON AVERE

Dichiara infine che il richiedente:

ha effettuato il pagamento alla prenotazione (Note: _____)

deve ancora effettuare il pagamento (Tramite: _____)

Data ___/___/_____ (L'Incaricato) _____

Il Presidente dell'Ordine certifica, in qualità di Terzo interessato ai sensi del M.O. Certicomm, che, alla data, il titolare richiedente è iscritto all'Ordine, esercita l'attività e non sussistono procedimenti disciplinari in corso, precludenti l'esercizio della professione.

Data ___/___/_____

Il Presidente
Timbro e Firma)
