

Richiesta di Registrazione e Certificazione

Certificato sottoscrizione CNDCEC

Ufficio di Registrazione di

Il richiedente dichiara che i seguenti dati sono 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**

- **Provincia nascita** _____ **Stato di nascita**

- **Ruolo(*)**: Ragioniere Commercialista **Organizzazione(*)**: Ordine di

- **Ruolo(*)**: Dottore Commercialista

- **Ruolo(*)**: Esperto Contabile

- **Ruolo(*)**: _____

-

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 _____

4. Informazioni sul professionista:

- Numero iscrizione all'Albo: _____
- Data iscrizione all'Albo: _____

Da completare a cura dell'Incaricato della Registrazione

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE _____ dichiara di aver ottemperato, come previsto dalle disposizioni legislative e da quanto indicato dai Manuali Operativi emessi dall'Ente Certificatore e dall'Ente Emittitore, al riconoscimento dell'identità del richiedente come sopra identificato e che i dati del richiedente sopra riportati sono conformi a quelli presenti nell'originale del documento esibito.

Informazioni di registrazione: **Progressivo** _____ **busta** _____ **ERC** _____

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 di Ordine/Collegio⁽¹⁾ certifica, in qualità di Terzo interessato ai sensi del Manuale Operativo, che, alla data, il titolare richiedente è iscritto a Ordine/Collegio⁽¹⁾, esercita l'attività e non sussistono procedimenti disciplinari in corso, precludenti l'esercizio della professione.

Data ____/____/____

Il Presidente
(Timbro e Firma)

⁽¹⁾Cancellare l'indicazione non di competenza

1. FIRMA DIGITALE

- Il sottoscritto richiede
- al C.N.D.C.E.C., in qualità di Ente Certificatore, iscritto nell'elenco dei certificatori accreditati tenuto dal C.N.I.P.A., il rilascio di un certificato digitale del tipo ed alle condizioni sotto indicate:
- - Certificato di sottoscrizione (Manuale Operativo NCOM-MO)

Il Richiedente

Disciplina contrattuale: la disciplina dei servizi di certificazione digitale prestati dal C.N.D.C.E.C. è contenuta nella presente Richiesta di Registrazione e Certificazione, nelle Condizioni Generali dei servizi di certificazione nonché nel Manuale Operativo NCOM-MO per il certificato digitale di sottoscrizione, disponibili su www.certicomm.it.

Il sottoscritto dichiara di essere stato informato in modo chiaro ed esaustivo sulla procedura di certificazione e sui requisiti tecnici per accedervi, di aver preso visione e di accettare le condizioni contrattuali relative allo svolgimento del Servizio contenute nei Manuali Operativi di riferimento e nelle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione sottoscrivendo la presente richiesta anche per visione e ricevuta dei predetti documenti, nonché di autorizzare C.N.D.C.E.C., ai sensi del 3° comma dell'art. 21 del D.P.R. n. 633/1972 come modificato dal D.L.vo n. 52/2004, alla trasmissione per via elettronica, all'indirizzo di posta elettronica indicato a pag. 1 della presente Richiesta di attivazione, delle fatture inerenti il servizio.

Il Richiedente

Il richiedente dichiara inoltre di:

- ricevere la busta contenente il codice di emergenza 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 del Servizio); 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).

Data ____/____/____

Il Richiedente

**Informativa e consenso al trattamento
dei dati personali**

Firma Digitale

Ai sensi del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" il richiedente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 2 delle "Condizioni Generali dei servizi di Certificazione".

In particolare, il richiedente, preso atto dell'utilizzo dei dati da parte di C.N.D.C.E.C. ai fini della fornitura del servizio,

presta il consenso

non presta il consenso

per l'ulteriore finalità di comunicazione ad altri soggetti che offrono beni o servizi con i quali C.N.D.C.E.C. abbia stipulato accordi commerciali, per lo svolgimento di ricerche di mercato, per proposte commerciali su prodotti e servizi di C.N.D.C.E.C. e/o di terzi, per l'invio di materiale pubblicitario e per altre comunicazioni commerciali.

Il Richiedente

Ai sensi del D. L.vo. n. 206/2005 «Codice del Consumo», il C.N.D.C.E.C. informa espressamente il richiedente che, prima della conclusione del contratto, e limitatamente alla firma digitale, ha diritto di revocare la presente richiesta attraverso apposita comunicazione da trasmettere, entro il termine di dieci giorni dall'invio della richiesta, al Consiglio Nazionale dei Dottori commercialisti e degli Esperti Contabili, con sede in Piazza della Repubblica, 59 - 00185 - ROMA

Richiesta di Registrazione e Certificazione

Certificato Carta Nazionale dei Servizi

Ufficio di Registrazione di

Il richiedente dichiara che i seguenti dati sono 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**

- **Provincia nascita** _____ **Stato di nascita**

- **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 _____

Da completare a cura dell'Incaricato della Registrazione

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____

COD. FISCALE _____ dichiara di aver ottemperato, come previsto dalle disposizioni legislative e da quanto indicato dai Manuali Operativi emessi dall'Ente Certificatore e dall'Ente Emittitore, al riconoscimento dell'identità del richiedente come sopra identificato e che i dati del richiedente sopra riportati sono conformi a quelli presenti nell'originale del documento esibito.

Informazioni di registrazione: **Progressivo** _____ **busta** _____ **ERC** _____

Dichiara infine che il richiedente:
ha effettuato il pagamento alla prenotazione
(Note: _____)

deve ancora effettuare il pagamento
(tramite: _____)

Data ____/____/____

(L'Incaricato)

Il Presidente di Ordine/Collegio⁽¹⁾ certifica, in qualità di Terzo interessato ai sensi del Manuale Operativo, che, alla data, il titolare richiedente è iscritto a Ordine/Collegio⁽¹⁾, esercita l'attività e non sussistono procedimenti disciplinari in corso, precludenti l'esercizio della professione.

Data ____/____/____

Il Presidente
(Timbro e Firma)

⁽¹⁾Cancellare l'indicazione non di competenza

2. CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Il sottoscritto, nel richiedere al C.N.D.C.E.C, in qualità di Ente Emittitore ai sensi del D.P.R. 2 marzo 2004, n. 117, il rilascio di una Carta Nazionale dei Servizi con relativo certificato di autenticazione, così come disciplinato dal Manuale Operativo – Carta Nazionale dei Servizi, dell'Ente Emittitore, dalla Certificate Policy dei Certificati di Autenticazione per la CNS (NCOM-CP-CNS) disponibile su www.certicomm.it e dalle "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS", dichiara di: a) garantire la correttezza, la completezza e l'attualità delle informazioni fornite all'Ente Emittitore per la richiesta della CNS; b) impegnarsi a proteggere e conservare le proprie chiavi private con la massima accuratezza al fine di garantirne l'integrità e la riservatezza; c) impegnarsi a proteggere e conservare il codice di attivazione (PIN) utilizzato per l'abilitazione delle funzionalità della CNS in luogo sicuro e diverso da quello in cui è custodito il dispositivo stesso; d) impegnarsi a proteggere e conservare il codice di sblocco (PUK) utilizzato per la riattivazione della CNS, in un luogo protetto e diverso da quello in cui è custodito il dispositivo stesso; e) impegnarsi ad adottare ogni altra misura atta ad impedire la perdita, la compromissione o l'utilizzo improprio della chiave privata e della CNS; f) impegnarsi a utilizzare le chiavi e il certificato per le sole modalità previste nel relativo Manuale Operativo; g) impegnarsi ad inoltrare all'Ente Emittitore senza ritardo la richiesta di revoca o sospensione dei certificati al verificarsi di quanto previsto nel Manuale Operativo della CNS reso disponibile dall'Ente Emittitore; h) impegnarsi ad adottare tutte le misure organizzative e tecniche idonee ad evitare danno ad altri, sottoscrivendo la presente richiesta anche per ricevuta ed accettazione dei predetti documenti.

Data ____/____/____

Richiedente _____

II

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Carta nazionale dei Servizi

Ai sensi del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali", il richiedente dichiara di aver ricevuto l'informativa contenuta nel documento "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS".

In particolare, il richiedente, preso atto che i dati forniti verranno trattati al fine di erogare il Servizio e potranno essere comunicati alle società che forniscono consulenza ed assistenza tecnica al C.N.D.C.E.C.,

presta il consenso

non presta il consenso

all'utilizzo dei medesimi dati per le finalità ulteriori di ricerche di mercato, attività promozionali del C.N.D.C.E.C e dei servizi da esso offerti.

Il Richiedente

Ai sensi del D. L.vo. n: 206/2005 «Codice del Consumo», il C.N.D.C.E.C. informa espressamente il richiedente che, prima della conclusione del contratto, e limitatamente alla firma digitale, ha diritto di revocare la presente richiesta attraverso apposita comunicazione da trasmettere, entro il termine di dieci giorni dall'invio della richiesta, al Consiglio Nazionale dei Dottori commercialisti e degli Esperti Contabili, con sede in Piazza della Repubblica, 59 - 00185 - ROMA