

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE

Firma Remota con Ruolo

Ente Emittitore

ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI _____

Il sottoscritto richiede ad InfoCert S.p.A., società iscritta nell'elenco pubblico dei certificatori tenuto da AgID, il rilascio di un certificato digitale di sottoscrizione, in cui sia inserita l'informazione relativa alla sua appartenenza all'Organizzazione specificata di seguito (cd. "Ruolo"), così come disciplinato (i) dal Manuale Operativo ICERT-INDI-MO, disponibile sul sito www.firma.infocert.it, e dalle sezioni I, II, IV e V delle Condizioni Generali dei servizi di Certificazione.

A tal fine, il sottoscritto conferma la congruità ed esattezza dei propri dati anagrafici, come indicati nel riquadro soprastante e integrati in quello sottostante, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque renda dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

1. DATI OBBLIGATORI (i campi contrassegnati con (*) sono pubblicati con il certificato):

Codice Fiscale (*) _____
Cognome (*) _____ Nome (*) _____
Data di nascita (*) _____ Sesso M F
Luogo di nascita _____ Provincia _____
Stato di nascita (**) _____ Cittadinanza _____
Residenza: Indirizzo _____ Comune _____
CAP _____ Prov. _____ Stato _____

Documento di riconoscimento

Tipo e numero _____ Emesso da _____ il _____

Altre Informazioni

Organizzazione (*) ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI _____

Ruolo (*)	<input type="checkbox"/> Dottore Commercialista	<input type="checkbox"/> Ragioniere Commercialista	<input type="checkbox"/> Esperto Contabile
-----------	---	--	--

Informazioni di contatto del Titolare

Le seguenti informazioni devono essere obbligatoriamente riconducibili al titolare della Firma Digitale.

Indirizzo e-mail (**) _____ @ _____

(per comunicazioni tecniche, fatturazione elettronica e comunicazioni commerciali)

Numero di Cellulare (**) _____

Tipologia OTP SMS

l'OTP sarà inviato al numero di cellulare indicato sopra.

Passphrase per la cifratura della busta PIN/PUK: *Corrisponde al CODICE FISCALE del Richiedente (in lettere maiuscole)*



IL SOTTOSCRITTO

pertanto, informato in modo chiaro ed esaustivo sulla procedura di certificazione e sui requisiti tecnici per accedervi, con la firma della presente Richiesta di Attivazione, richiede ad InfoCert S.p.A. il rilascio di un certificato digitale con ruolo, così come disciplinato (i) nel Manuale Operativo ICERT-INDI-MO, disponibile sul sito www.firma.infocert.it, e (ii) nelle sezioni I, II, IV e V delle Condizioni Generali dei servizi di Certificazione che ha letto e accettato.

Il Richiedente (firma)

Il sottoscritto dichiara, inoltre, di approvare specificatamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342, c.c., le disposizioni delle Condizioni Generali CNS e certificato di sottoscrizione con ruolo di seguito indicate: art. 3 (Responsabilità del Titolare e del Cliente); art.4.2 (Variazioni delle condizioni contrattuali); art. 4.3 (Foro Competente); art. 4.9 (Scioglimento del rapporto); 4.10 (Durata del Contratto e validità del Certificato); art. 4.11 (Revoca e sospensione del certificato); ; art. 4.12 (Responsabilità del Certificatore); art. 8 (Obblighi del Titolare); art. 9 (Obblighi del Certificatore); 12 (Responsabilità dell'Ente Emittitore); art 13 (Oggetto e responsabilità); art. 15 (Ulteriori obblighi del Titolare).

DATA

Il Richiedente (firma)

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Firma Digitale

Il Cliente dichiara di aver letto e compreso il contenuto dell'Informativa della "Privacy Notice – Servizi InfoCert", pubblicata nella pagina "Documentazione", sul sito www.infocert.it.

In particolare, il Cliente è stato reso edotto del trattamento dei propri dati personali necessario ai fini dell'erogazione del servizio e, spuntando le caselle in basso e firmando dove richiesto, il Cliente può liberamente prestare il suo consenso e, di conseguenza, autorizzare:

a) al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di marketing / vendita diretta di prodotti o servizi di InfoCert, sia con modalità automatizzate (es., posta elettronica, fax, sms), sia con modalità tradizionali di contatto (telefono, posta cartacea)

Presta il consenso

Non presta il consenso

b) al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di marketing / vendita diretta di prodotti o servizi di soggetti terzi in qualità di autonomi titolari, sia con modalità automatizzate (es., posta elettronica, fax, sms), sia con modalità tradizionali di contatto (telefono, posta cartacea)

Presta il consenso

Non presta il consenso

Il Richiedente (firma)

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 dalla Certificate policy emessa dall'Ente Certificatore e dal Manuale Operativo ICERT-INDI-MO, 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 e direttamente riconducibili a quest'ultimo.

Data

Firma dell'incaricato

