

**MODULO D'ORDINE
SERVIZI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA
TITOLARE
Regione del Veneto**

A cura dell'Amministrazione/Ente

Il/La sottoscritto/a, Nome _____ Cognome _____
C.F. _____ nato/a il ____/____/____ a _____ Pr. (____)
Nazionalità _____ residente in _____ Pr. (____) Cap. _____
Indirizzo _____ n. _____
Indirizzo E-Mail* _____@_____
Documento identità (da allegare in copia alla presente): ☐ Carta d'Identità ☐ Patente di Guida ☐ Passaporto
Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In Data ____/____/____
(selezionare, se del caso, la voce che interessa)
☐ libero professionista con P.Iva _____
☐ nella sua qualità di titolare/Legale rappresentante/delegato della _____
con sede in _____ Pr. (____) Cap. _____
Indirizzo _____ n. _____
C.F. _____ P.IVA _____

in ragione del Contratto attuativo in essere tra l'Amministrazione/Ente sopra indicato ed Aruba Pec S.p.A., come sopra identificato ed individuato ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 46 e 47 D.P.R. n. 445/2000, nella consapevolezza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

di essere munito dei necessari poteri per la sottoscrizione del presente Modulo con il quale, compilato in ogni sua parte

CHIEDE

alla società Aruba Pec S.p.A l'erogazione dei Servizi di **POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA** come disciplinato dalle **Condizioni d'uso Servizi Posta Elettronica Certificata – Titolare – Regione del Veneto, vers. 1.0** e dagli altri documenti ivi richiamati, ivi compreso il Manuale Operativo pubblicato al link <http://www.pec.it/Documentazione.aspx> di cui, con la sottoscrizione del presente Modulo, dichiara di aver preso espressa ed attenta visione e di accettare integralmente nel loro contenuto.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma (e Timbro)** _____

Preso atto dell'Informativa fornita da Aruba Pec S.p.A., ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 contenuta nell'art. 17 delle Condizioni d'uso sopra indicate, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma (e Timbro)** _____

Vi preghiamo di allegare al presente Modulo, debitamente compilato e siglato in ogni sua parte, la fotocopia fronte retro di un documento di identità del sottoscrittore.