

## RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE

Carta Nazionale dei Servizi

Ente Emittitore

### ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI UDINE

Il sottoscritto, nel richiedere all'Ente Emittitore e ad InfoCert S.p.A., 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 (i) dal Manuale Operativo Carta Nazionale dei Servizi, cod. CNS-MOAI-Ordini Professionali, (ii) dalla *Certificate Policy* dei Certificati di Autenticazione per la CNS disponibile su [www.firma.infocert.it](http://www.firma.infocert.it) e (iii) dalle "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS", (iv) dalle Condizioni Generali di Contratto CNS e certificato di sottoscrizione con ruolo, al fine della registrazione e dell'emissione, fornisce i seguenti dati che dichiara essere esatti e veritieri, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (cfr. art. 76, D.P.R. 28/12/2000, n.445):

Tipologia richiesta:

- Business Key (chiavetta USB) con certificato di Ruolo e certificato CNS  
 Smart Card CNS con certificato di Ruolo e certificato CNS

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

Informazioni Anagrafiche

Codice Fiscale (\*) \_\_\_\_\_

Cognome (\*) \_\_\_\_\_ Nome (\*) \_\_\_\_\_

Sesso M  F  Data di nascita (\*) \_\_\_\_\_ Luogo di nascita \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Stato di nascita (\*\*) \_\_\_\_\_ Cittadinanza \_\_\_\_\_

(\*\*) Non obbligatorio in caso di cittadini nati in Comuni non più appartenenti al territorio italiano (ex legge 54 del 15 febbraio 1989). In questi casi indicare "Comune territorio ceduto".

Indirizzo di Residenza

Indirizzo \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Stato \_\_\_\_\_

Documento di riconoscimento

Tipo e numero \_\_\_\_\_ Emesso da \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Altre Informazioni

Indirizzo e-mail (\*) \_\_\_\_\_ Numero di Cellulare \_\_\_\_\_

Indicare l'indirizzo e-mail del richiedente

Passphrase per la cifratura della busta PIN/PUK (se virtuale)

Corrisponde al CODICE FISCALE del Richiedente in lettere maiuscole

### IL SOTTOSCRITTO

richiede all'Ente Emittitore e ad InfoCert S.p.A., ai sensi del D.P.R. 117/2004, il rilascio di una Carta Nazionale dei Servizi con relativo certificato di autenticazione, così come disciplinato (i) dal Manuale Operativo Carta Nazionale dei Servizi, cod. CNS-MOAI-Ordini Professionali, (ii) dalla *Certificate Policy* dei Certificati di Autenticazione per la CNS disponibile su [www.firma.infocert.it](http://www.firma.infocert.it) e (iii) dalle "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS", (iv) dalle Condizioni Generali di Contratto CNS e certificato di sottoscrizione con ruolo, di cui ha preso visione e accettato le condizioni, impegnandosi a:

- garantire la correttezza, la completezza e l'attualità delle informazioni fornite all'Ente Emittitore per la richiesta della CNS;
- proteggere e conservare le proprie chiavi private con la massima accuratezza al fine di garantire l'integrità e la riservatezza;
- 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;
- 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;
- adottare ogni altra misura atta ad impedire la perdita, la compromissione o l'utilizzo improprio della chiave privata e della CNS;



TINEXTA GROUP

- f) utilizzare le chiavi e il certificato per le sole modalità previste nel relativo Manuale Operativo Carta Nazionale dei Servizi, cod. CNS-MOAI-Ordini Professionali;

Ufficio di registrazione di



TINEXTA GROUP

- g) inoltrare all'Ente Emittitore senza ritardo la richiesta di revoca o sospensione dei certificati al verificarsi di quanto previsto nel Manuale Operativo Carta Nazionale dei Servizi, cod. CNS-MOAI-Ordini Professionali;
- h) 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

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. 8 (Obblighi del Titolare); art. 9 (Obblighi del Certificatore); ); art. 10 (Durata del Contratto e validità del certificato); art. 12 (Revoca e sospensione del certificato); art. 14 (Scioglimento del rapporto); art. 17 (Obblighi del Titolare); art. 18 (Obblighi del Certificatore); art. 19 (Durata del Contratto e validità del Certificato); art. 21 (Revoca e sospensione del certificato); art. 22 (Responsabilità del Certificatore); art. 23 (Scioglimento del rapporto); art. 24 (Oggetto e responsabilità); art. 27 (Obblighi del Titolare); art. 28 (Obblighi del Certificatore); art. 29 (Durata del contratto e validità del certificato); art. 31 (Revoca e sospensione del certificato); art. 32 (Responsabilità del Certificatore); art. 33 (Scioglimento del rapporto); art. 34 (Obblighi del Cliente); art. 37 (Obblighi del Titolare e del Cliente); art. 38 (Obblighi del Certificatore); art. 39 (Durata); art. 41 (Responsabilità del Certificatore); art. 42 (Scioglimento del rapporto); art. 45 (Ulteriori Obblighi del Titolare e del Cliente); art. 47 (Ulteriori obblighi del Titolare).

DATA

Il Richiedente (firma)

### RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE Carta Nazionale dei Servizi

Ente Emittitore

### ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI E DEGLI ESPERTI CONTABILI DI UDINE

Ad integrazione e completamento della precedente richiesta di Registrazione e Certificazione per il rilascio della CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI, 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](http://www.firma.infocert.it), e (ii) dalle Condizioni Generali di Contratto CNS e certificato di sottoscrizione con ruolo.

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):**

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

Ruolo (\*) *indicare una sola voce*

Dottore Commercialista     Esperto Contabile     Ragioniere

Numero Iscrizione all'albo

#### 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](http://www.firma.infocert.it), e (ii) nelle Condizioni Generali di Contratto CNS e certificato di sottoscrizione con ruolo, di cui ha preso visione e accettato le condizioni.

DATA

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. 8 (Obblighi del Titolare); art. 9 (Obblighi del Certificatore); ); art. 10 (Durata del Contratto e validità del certificato); art. 12 (Revoca e sospensione del certificato); art. 14 (Scioglimento del rapporto); art. 17 (Obblighi del Titolare); art. 18 (Obblighi

del Certificatore); art. 19 (Durata del Contratto e validità del Certificato); art. 21 (Revoca e sospensione del certificato); art. 22 (Responsabilità del Certificatore); art. 23 (Scioglimento del rapporto); art. 24 (Oggetto e responsabilità); art. 27 (Obblighi del Titolare); art. 28 (Obblighi del Certificatore); art. 29 (Durata del contratto e validità del certificato); art. 31 (Revoca e sospensione del certificato); art. 32 (Responsabilità del Certificatore); art. 33 (Scioglimento del rapporto); art. 34 (Obblighi del Cliente); art. 37 (Obblighi del Titolare e del Cliente); art. 38 (Obblighi del Certificatore); art. 39 (Durata); art. 41 (Responsabilità del Certificatore); art. 42 (Scioglimento del rapporto); art. 45 (Ulteriori Obblighi del Titolare e del Cliente); art. 47 (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 Policy – Servizi InfoCert", pubblicata nella pagina "Documentazione", sul sito [www.infocert.it](http://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

#### Carta Nazionale dei Servizi

Ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016, nonché della successiva normativa nazionale in attuazione del predetto Regolamento, il richiedente dichiara di aver ricevuto e compreso l'informativa contenuta nel documento "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS".

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

### 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 Carta Nazionale dei Servizi, cod. CNS-MOAI-Ordini Professionali, 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 \_\_\_\_\_

Data

L'Incaricato (Firma)

Costi:

Business Key con ruolo e CNS con validità triennale 50 euro+iva(€ 61)

Smart Card con ruolo e CNS con validità triennale 35 euro+iva(€ 42,70)

**Le coordinate per effettuare il pagamento sono le seguenti:**

Visura spa

Corso Vittorio Emanuele II, 326

00189 Roma (RM)

**Bonifico Bancario:**

Banca Sella Roma

C/C 000910767281

ABI: 03268

CAB: 03203

CIN: Q

CIN.INT: IT84

**IBAN: IT84 Q 03268 03203 000910767281**

**Conto Corrente Postale:**

C/C N°. 72238033

**Per il rinnovo parlare con Pasquale Vani procedura online**

***Pasquale Vani: [pasquale.vani@visura.it](mailto:pasquale.vani@visura.it)***

***Responsabile Commerciale di Area***

***T +39 06 68417867 | F +39 06 23325788 | M +39 349 4729711***

