



**RICHIESTA DI RILASCIO CARTA NAZIONALE SERVIZI
(CNS)
con certificato di autenticazione e sottoscrizione**

1. DATI PERSONALI DEL RICHIEDENTE

I dati con () sono obbligatori, quelli con (°) compaiono in almeno uno dei certificati*

| | | |
|-----------------------|---|--|
| Cognome (*°): | <input type="text"/> | |
| Nome (*°): | <input type="text"/> | |
| Codice fiscale (*°): | <input type="text"/> | |
| Data di nascita (*): | <input type="text" value="/ /"/> (GG/MM/AAAA) | Sesso (*): <input type="checkbox"/> M / <input type="checkbox"/> F |
| Luogo di nascita (*): | <input type="text"/> | Prov. (*): <input type="text"/> |
| Stato di nascita (*): | <input type="text"/> | |
| Cittadinanza (*): | <input type="text"/> | |

Residenza

| | | |
|----------------|----------------------|-------------------------------|
| Stato (*°): | <input type="text"/> | |
| Provincia (*): | <input type="text"/> | CAP (*): <input type="text"/> |
| Indirizzo (*): | <input type="text"/> | |
| Comune (*): | <input type="text"/> | |
| Frazione: | <input type="text"/> | |

Documento di riconoscimento ()**

| | | | |
|----------------|---|-------------|----------------------|
| Tipo (*): | <input type="text"/> | Numero (*): | <input type="text"/> |
| Emittente (*): | <input type="text"/> | | |
| Emesso il (*): | <input type="text" value="/ /"/> (GG/MM/AAAA) | | |

(**) Ai fini di una valida identificazione del richiedente possono essere accettati solo i documenti d'identità indicati nell'art.35 del D.P.R. 445/2000, tra cui sono compresi: (i) Carta d'identità (ii) Passaporto (iii) Patente di guida.

Altri recapiti

| | | | |
|---------------------|----------------------|------|----------------------|
| Casella e-mail (*): | <input type="text"/> | | |
| Telefono: | <input type="text"/> | Fax: | <input type="text"/> |

Dati di impresa di cui il titolare è legale rappresentante, ai fini del primo rilascio all'impresa

| | | | |
|-----------------|----------------------|---|----------------------|
| CCIAA - N° REA: | <input type="text"/> | - | <input type="text"/> |
|-----------------|----------------------|---|----------------------|

2. DATI PERSONALI (facoltativi) DI CUI SI RICHIEDE LA PUBBLICAZIONE NEL CERTIFICATO

Certificato di autenticazione CNS

Casella e-mail:

Certificato di sottoscrizione

Cod. Fiscale / P. IVA Organizzazione:

Ragione Sociale Organizzazione:

Unità Organizzativa:

Informazioni ruolo

Titolo / Carica:

Dati di ruolo:

3. RICHIESTA CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI CON CERTIFICATI DIGITALI DI AUTENTICAZIONE E SOTTOSCRIZIONE

Il sottoscritto come sopra identificato

RICHIEDE

- alla CCIAA di Catania Ragusa Siracusa della Sicilia orientale con sede in via Cappuccini n°2 Catania, in qualità di Ente Emittitore ai sensi del D.P.R. 2 marzo 2004, n.117, il rilascio della Carta Nazionale dei Servizi e del relativo certificato digitale di autenticazione

- ad **Aruba Pec S.p.A.**, con sede legale in Arezzo, Via Sergio Ramelli, n.8, iscritta nell'elenco dei certificatori accreditati tenuto da AGID secondo quanto previsto dal D.Lgs. 7 marzo 2005, n.82 e s.m.i. e dal D.P.C.M. 22 febbraio 2013, il rilascio di un certificato digitale di sottoscrizione da rilasciarsi congiuntamente sulla seguente tipologia di dispositivo:

TOKEN USB

SMART CARD

PRENDE ATTO ED ACCETTA

- che i servizi richiesti saranno regolati dai seguenti documenti allegati, che dichiara di ben conoscere e di accettare integralmente:

a) "**Manuale Operativo Carta Nazionale Servizi - CA ArubaPEC / CA INFOCERT**", emesso dalla Camera di Commercio e reperibile sul sito della Camera di Commercio stessa, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di autenticazione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità assunte dall'Utente Richiedente nei confronti della Camera di Commercio;

b) "**Manuale Operativo CMS - Certificati di Sottoscrizione**", emesso da Aruba Pec S.p.A. e reperibile sul sito <https://ca.arubapec.it/>, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di sottoscrizione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità assunte dall'Utente Richiedente nei confronti del Certificatore;

c) "**Condizioni Generali di Contratto**", suddivise rispettivamente nella Sezione I ("Parte Generale" applicabile sia al certificato di autenticazione che di sottoscrizione), Sezione II (relativa alla disciplina del certificato di sottoscrizione) e Sezione III (relativa alla disciplina del certificato di autenticazione);

d) "**Informativa sul trattamento dei dati personali**";

- di impegnarsi a rispettare tutte le prescrizioni contenute nel presente modulo di richiesta e negli allegati sopra indicati;

- di corrispondere il diritto di segreteria dovuto ai sensi della normativa vigente per il rilascio della Carta Nazionale dei Servizi

Luogo:

Data:

(GG/MM/AAAA)

Firma del Richiedente _____

Il sottoscritto, ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, dichiara di approvare specificamente le seguenti disposizioni contenute nelle "Condizioni Generali di Contratto": Sezione I DISPOSIZIONI GENERALI - Art. 7. RESPONSABILITA' DELL'UTENTE TITOLARE, Art. 8. LIMITAZIONI DI RESPONSABILITA' DELLA CAMERA DI COMMERCIO E DEL CERTIFICATORE, Art. 9. MODIFICHE DEI SERVIZI E DELLA DOCUMENTAZIONE CONTRATTUALE, Art. 10. RISOLUZIONE DEL CONTRATTO; Sezione II CERTIFICATI DI SOTTOSCRIZIONE - Art. 17. OBBLIGHI DELL'UTENTE RELATIVI AL CERTIFICATO DIGITALE DI SOTTOSCRIZIONE, Art. 18. OBBLIGHI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITA'; Sezione III CERTIFICATI DI AUTENTICAZIONE - Art. 23. OBBLIGHI DELL'UTENTE RELATIVI AL CERTIFICATO DIGITALE DI AUTENTICAZIONE, Art. 24. OBBLIGHI E LIMITAZIONI DI RESPONSABILITA'

Luogo:

Data:

(GG/MM/AAAA)

Firma del Richiedente _____

4. DICHIARAZIONI

Con la sottoscrizione del presente modulo, il richiedente

DICHIARA

- nella consapevolezza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000, che i dati e le informazioni indicate nel presente modulo sono veritiere e perfettamente corrette;

- di aver ricevuto i codici segreti (pin, puk e codice utente di emergenza) per utilizzo e gestione dei certificati, con identificativo **ID scaratch**:

- di autorizzare la trasmissione di tutte le comunicazioni inerenti i servizi richiesti all'indirizzo di posta elettronica indicato nella sezione n.1 del presente modulo.

Luogo:

Data:

(GG/MM/AAAA)

Firma del Richiedente _____

5. CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI PROPRI DATI PERSONALI

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 D.Lgs 196/2003, allegata al presente modulo, prendendo atto delle modalità e delle finalità del trattamento ivi descritte, a cui acconsente espressamente.

Luogo:

Data:

(GG/MM/AAAA)

Firma del Richiedente _____

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 nei Manuali Operativi emessi dall'ente Emittitore Camera di commercio e dall'ente Certificatore InfoCert S.p.A., ivi comprese le Certification Policy (contenute nei predetti Manuali Operativi), al riconoscimento dell'identità del richiedente come sopra identificato e che i dati del richiedente sopra riportati sono conformi a quelli presenti nell'originale documento esibito.

Luogo:

Data:

(GG/MM/AAAA)

Firma del Richiedente _____