

Richiesta di Registrazione e Certificazione

Certificato sottoscrizione con ruolo

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 _____

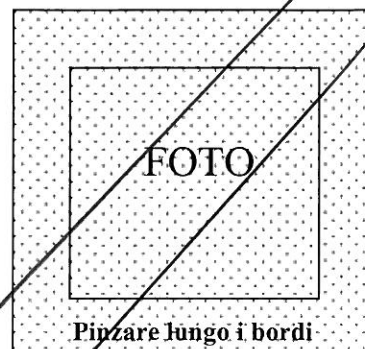
Provincia _____ Frazione _____

Stato _____

Recapito telefonico: Telefono _____ Fax _____

3. Foto tessera

(riportare CF e/o cognome/nome sul retro)





4. Informazioni tesserino:

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

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