



VIA ROSSINI, 4 – 57123 LIVORNO

TEL.0586/899063 - FAX. 0586/205841

E-mail: ordfarli@gmail.com – PEC: ordinefarmacistili@pec.fofi.it

Sito web: www.ordinedeifarmacistolivorno.com

C.F./P.IVA : 80002120493

Si comunica agli iscritti cui hanno aderito all’iniziativa, che l’Ordine sta provvedendo a inoltrare le caselle PEC (posta elettronica certificata). Chi non lo avesse ancora fatto, può aderire compilando ed inviando i moduli allegati di ADESIONE e di DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA. Chi ha aderito e non ricevesse fra pochi giorni il proprio indirizzo PEC, può contattare la segreteria, in modo da risolvere il problema. Potete configurare la PEC seguendo le istruzioni riportate sul sito di Aruba. Per maggiori informazioni contattare la segreteria.

Cordiali saluti.

A cura del Partner Aruba Pec

Compilare in Stampatello

Ragione Sociale

P. Iva

Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

Firma

Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a Il ____/____/____

A _____ Pr (_____) Cod.Fisc. _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Pr. (____)

In Via/Piazza _____ Nr. _____

Nazionalità _____ Telefono _____ Fax _____

E-Mail _____@_____

Documento identità (da allegare alla presente): Carta d' Identità Patente di Guida Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In Data ____/____/____

Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista/Persona Giuridica/Ditta Individuale:

Libero Professionista P. Iva _____, con sede in _____

C.A.P. _____ Via/Piazza _____ Nr. _____

Legale Rappresentante della Società/Ente/Associazione/Ditta Individuale denominata: _____

_____ Cod.Fisc./P. Iva _____

con sede in _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ Nr. _____

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), **dichiara**, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, e **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma e Timbro** _____

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma e Timbro** _____

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma e Timbro** _____

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

(Art. 46 D.P.R. 28 Dicembre 2000, n. 445)

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a il ____/____/____

A _____ PR (____) Cod.Fisc _____

Residente a _____ PR (____)

in Via/Piazza _____ Nr° _____

Recapito Telefonico _____

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000

DICHIARA:

Di Possedere La Qualità Di Legale Rappresentante Della Seguente Impresa:

Ragione Sociale _____

Con Sede Legale In _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ Nr° _____

Con Partita I.V.A. Nr° _____

e/o Codice Fiscale Nr° _____

Luogo E Data

Firma Del/la Dichiarante
(Per Esteso e Leggibile)

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'informativa presente nelle condizioni generali di contratto e delle informazioni ivi contenute fornite dal Titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003 e presta il proprio consenso al trattamento dei dati per le finalità ivi previste.

Luogo E Data

Firma Del/la Dichiarante
(Per Esteso e Leggibile)

Allegare Copia Documento Di Identità Valido E Leggibile