



Alla Segreteria dell'OPI
di Trapani

Con la presente il/la sottoscritt_____ richiede
l'attivazione di una casella di Posta Elettronica Certificata (P.E.C.)

A tal fine fornisce i propri dati personali (**scrivere a stampatello**):

Cognome_____

Nome _____

Luogo di Nascita_____ Prov.(_____)

data di nascita _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ Via _____

Cap _____

Indirizzo e-mail : _____

Numero telefonico _____ Cell. _____

Titolo professionale _____

Data d' iscrizione all'Albo _____ n. d'iscrizione _____

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

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In

Data ____/____/____

Firma leggibile per esteso _____

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** _____

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 Leggibile _____

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 Leggibile _____

La casella Pec è subordinata al permanere dell'iscrizione all'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Trapani.

Qualora l'iscritto venga cancellato dall'Opi di Trapani su richiesta dell'iscritto/per trasferimento ad altro Opi /per morosità/irreperibilità/per decesso, la Pec verrà disattivata a 90 gg dalla data di cancellazione dall' Opi di Trapani

Luogo _____ **Data** ____/____/____

Firma Leggibile _____