

Scheda di registrazione per il servizio di firma digitale Postecert

Data di registrazione	Codice Convenzione	Codice pratica
-----------------------------	--------------------------	----------------------

DATI PERSONALI DEL TITOLARE

Cognome	Nome		
Codice Fiscale	Sesso	<input type="checkbox"/> M	<input type="checkbox"/> F
Nato il	a	prov	nazione
Domiciliato in	cap		
comune	prov	nazione	
Documento di riconoscimento	N°		
rilasciato da	il		
indirizzo email*	telefono		

Il sottoscritto Titolare dichiara di assumere la responsabilità, ai sensi dell'art. 495-bis del Codice penale, circa la correttezza e veridicità dei suindicati dati personali, impegnandosi a comunicare tempestivamente gli eventuali aggiornamenti di Nome, Cognome, Codice Fiscale e indirizzo email tramite lettera raccomandata AR da inviare all'indirizzo *Postecom S.p.A., Registrazione, Viale Europa 175, 00144 Roma* oppure all'indirizzo PEC *registrazione@postecert.it*

Il sottoscritto Titolare dichiara di aver preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali allegata alla presente e di fornire pertanto il consenso al trattamento dei propri dati finalizzato all'erogazione del servizio di firma digitale.

Luogo e data
(firma leggibile del Titolare)

DATI DA SOTTOSCRIVERE A CURA DELL'UFFICIO DELEGATO DEL MIUR **

PROFILO DEI CERTIFICATI DI FIRMA DIGITALE

Profilo APPARTENENTE AD ORGANIZZAZIONE Organizzazione MINISTERO DELL'ISTRUZIONE, UNIVERSITA' E RICERCA	Ruolo del Titolare ***: <input type="checkbox"/> Dirigente scolastico <input type="checkbox"/> DSGA
LIMITI D'USO I titolari fanno uso del certificato solo per le finalità di lavoro per le quali esso è rilasciato e nell'esercizio delle funzioni istituzionali derivanti dalla qualifica ricoperta all'interno dell'Organizzazione e solo per firmare accordi, contratti o negozi giuridici di valore massimo pari a € 258.000 per singolo atto.	
OPERATORE CHE IDENTIFICA IL TITOLARE	Codice fiscale
Cognome	Nome
ISTITUZIONE SCOLASTICA	
Denominazione	Codice Meccanografico

Ai sensi e per gli effetti di quanto previsto dalla normativa vigente in materia, il sottoscritto Operatore dichiara di aver identificato la persona sopra indicata i cui dati corrispondono a quelli riportati sul documento di riconoscimento a me esibito.

Luogo e data
(firma leggibile dell'Operatore)

Timbro Ufficio Delegato



(*) Il presente indirizzo e-mail verrà utilizzato come recapito per tutte le comunicazioni relative al servizio di firma digitale

(**) Istituzione scolastica presso la quale si è svolta l'identificazione ed è stato sottoscritto il presente contratto.

(***) Qualifica del Titolare ricoperta all'interno dell'Organizzazione di appartenenza.