

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 responsabilita', ai sensi dell'art. 495-bis del Codice penale, circa la correttezza e veridicit  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 usano il certificato nell'esercizio delle funzioni istituzionali derivanti dal ruolo interno al MIUR. Holders use the certificate only for official duties related the role held inside MIUR. LIMITI DI VALORE Il certificato pu� essere utilizzato 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 verr  utilizzato come recapito per tutte le comunicazioni relative al servizio di firma digitale

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

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