

Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il Richiedente, con il presente modulo di adesione compilato e sottoscritto in ogni sua parte, si impegna a concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata).

Il/la Sottoscritto/a _____ Nato Il ____/____/____

A _____ Pr (_____) Cod.Fisc _____

Residente a _____ Pr (_____)

In Via/Piazza _____ Nr° _____

Telefono _____ Cell. _____ Fax _____

E-Mail (**campo obbligatorio**) _____ @ _____

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

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

Lì _____ **Data** _____ **Firma** _____

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c. si dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 3. Conclusione del contratto; 4. Requisiti; 6. Livelli di servizio; 8. Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9. Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13. Cambi di proprietà e 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.

Lì _____ **Data** _____ **Firma** _____

Manifestazione Di Consenso Al Trattamento Dei Dati Personali

Preso atto dell'Informativa art. 13 legge 196/2003 contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" presto il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì _____ **Data** _____ **Firma** _____

Il modulo di adesione corredato di fotocopia del documento d'identità deve pervenire alla Segreteria dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Ravenna a mezzo e-mail scansionato all'indirizzo info@opira.it oppure via fax allo 0544/404063.