



MODULO DI RICHIESTA "SMART CARD"

QUADRO A – Dati del Consiglio dell’Ordine (Quadro da compilare da parte della Consiglio dell’Ordine)

N° Consiglio dell’Ordine

Denominazione

con sede in: (CAP)

(via) (n.)

Codice Fiscale Partita IVA

QUADRO B – Dati dell’iscritto (* dati non obbligatori)

Il sottoscritto: (nome) (cognome)

nato: a (prov.) sesso M F

(città)

il codice fiscale partita Iva

residente in: (prov.) (CAP)

(città)

(via) (n.)

n. Timbro	Iscritto dal	.../.../.....	Titolo Professionale	
Stato giuridico professionale	Libero professionista		Dipendente Pubblico	Autorizzato all’uso del timbro
				si no
e mail	<input type="text"/>		pec*	<input type="text"/>
tel.	<input type="text"/>	fax*	<input type="text"/>	cell.* <input type="text"/>

Estremi documento di identità in corso di validità (da allegare in copia unitamente alla tessera sanitaria o al tesserino del codice fiscale):

Carta di identità Patente di guida (solo se rilasciata dalla Prefettura) Passaporto

Numero documento scadenza

Rilasciato da in data

RICHIESTE quanto indicato nel seguente Quadro C:

QUADRO C – Contributo per il rilascio

Nuova emissione Rinnovo Sostituzione

DESCRIZIONE PRODOTTI	PREZZO (EURO)





A	Kit di Firma Digitale – Firma Digitale su Smart card, certificato di sottoscrizione e di autenticazione di validità triennale, CNS e timbro professionale. Utile sia per accedere ai servizi telematici che ai fini della sottoscrizione digitale dei documenti elettronici.	€ 34,00
B	Business Key – Firma digitale su pen drive, doppio certificato(di sottoscrizione e di autenticazione) di validità triennale. Utile sia per accedere ai servizi telematici che ai fini della sottoscrizione digitale dei documenti elettronici. Non richiede alcuna installazione.	€ 70,00
C	Lettore di Smart card	€ 18,00

*Barrare la fornitura richiesta

Estremi del Versamento	IBAN	cro	Importo	Data
------------------------	------	-----	---------	------

QUADRO D – Dati dell’Ordine Provinciale per l’identificazione della Qualifica dell’Iscritto

denominazione/ragione sociale/ordine _____

con sede in: _____ (CAP) _____
(via) _____ (n.) _____

Codice Fiscale _____ Partita IVA _____

n. Timbro | Iscritto dal | .../.../..... | **Titolo Professionale** | _____

Stato giuridico professionale | Libero professionista | Dipendente Pubblico | Autorizzato all’uso del timbro | si | no

Carica ricoperta dall’Iscritto _____

- Documentazione allegata comprovante la relazione del Titolare con il Terzo interessato:

Certificato attestante l’iscrizione all’Albo Certificazione del Presidente dell’Ordine Altro (specificare) _____

QUADRO E – Informazioni al Titolare sulle principali condizioni applicate al servizio.

Il Servizio di Certificazione è fornito da Namirial SpA - Certificatore Accreditato che ha stipulato in data con Consiglio Nazionale dei Dottori Agronomi e dei Dottori Forestali – CONAF un contratto di appalto servizi a seguito di esperimento di gara pubblica. Il CONAF nella seduta amministrativa del 17 dicembre 2010, con delibera n. 277 ha aggiudicato in via definitiva la gara alla Ditta NAMIRIAL SPA con sede in Senigallia (AN), via Caduti sul Lavoro 4 60019 Senigallia Ancona, p.iva IT02046570426;

Namirial S.p.A., è iscritta nell’elenco pubblico dei Certificatori ai sensi dell’Art.29 del D.lgs. n.82/2005 e succ. mod. ed int. ed emette pertanto Certificati elettronici qualificati, CNS, Certificati elettronici di autenticazione e Marche temporali.

Il servizio di quanto richiesto dall’Iscritto è posta in essere dal CONAF,attraverso i servizi di Namirial SpA in qualità di Certificatore Accreditato, alle condizioni e nei termini indicati nel presente Modulo di richiesta, nelle relative presenti Condizioni Generali e sulla base delle specifiche tecniche indicate nel Manuale Operativo del Certificatore Accreditato, documenti che devono intendersi qui integralmente richiamati ove non specificamente ed espressamente derogato.

Il Modulo di registrazione e richiesta, con le suddetta Carta dei Servizi e con il Manuale Operativo, costituiscono parti integranti, sostanziali e inscindibili di un unico atto ed in tal modo devono, pertanto, essere lette ed interpretate. Per le definizioni dei termini utilizzati nel Modulo di richiesta si fa rinvio all’art. 1 (Definizioni) del





presente atto. L'emissione, ovvero, il rinnovo dei Certificati avrà luogo solo in caso di esito positivo delle necessarie verifiche preventive.

QUADRO F – Informativa Privacy (D.LGS) 196/2003

I dati personali conferiti sono necessari per dare seguito alla richiesta e l'eventuale rifiuto al trattamento comporterà l'impossibilità di erogarle i servizi richiesti. Il trattamento, improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, avverrà in forma scritta e/o su supporto cartaceo, magnetico, elettronico, telematico e strumenti comunque idonei a garantire la tutela della Sua riservatezza e dei suoi diritti. I suoi dati saranno messi a disposizione dei soggetti incaricati di svolgere le attività connesse con i predetti fini. La informiamo inoltre che le saranno riconosciuti i diritti previsti dall'art. 7 del d.Lgs 196/2003: in particolare i dati potranno essere distrutti in qualsiasi momento su richiesta da inviare al titolare del trattamento Dott.ssa Silvia Becchetti.

QUADRO G – Autocertificazione e sottoscrizione dal parte dell'Iscritto

Il sottoscritto Titolare: (nome) (cognome)

consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del medesimo decreto, dichiara sotto la propria personale responsabilità che tutti i dati indicati nei precedenti Quadri B e C (nonché nel Quadro D, se compilato) del presente Modulo sono esatti e veritieri.

Luogo Firma e timbro dell'Iscritto per accettazione
Data X

QUADRO G – Identificazione dell'Iscritto

(quadro da compilare da parte del RAO e del Consiglio dell'Ordine)

Il sottoscritto RAO: (nome) (cognome) N° RAO

dichiara sotto la propria personale responsabilità che i dati dell'Iscritto indicati nei precedenti Quadri B e C (nonché nel Quadro D, se compilato) del presente Modulo sono conformi a quelli indicati nell'originale del documento di identità dell'Iscritto nonché nell'ulteriore documentazione esibita da quest'ultimo.

Luogo Data Firma
Firma e timbro del Consiglio dell'Ordine
X

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. l'Iscritto, dichiara di aver preso chiara ed integrale visione della Carta dei



Servizi Condizioni generali (Mod.CONAF_NAM_xx), presenti anche sul link http://www.conaf/firmacerta.it/pdf/contratto_esecutivo.pdf e di accettarne integralmente il contenuto.

Luogo	Firma e timbro dell'iscritto

Data	X _____

Consenso al trattamento dei dati personali

L'iscritto dichiara di essere portato a conoscenza dell'informativa resa da CONAF ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 30/06/2003 n. 196 e di prestare come segue il proprio consenso al trattamento dei dati personali:

da il consenso nega il consenso

al trattamento dei dati personali necessari ad ottenere l'erogazione dei servizi richiesti (obbligatorio ai fini dell'attivazione del Servizio)

da il consenso nega il consenso

Luogo	Firma e timbro dell'iscritto

Data	X _____