



MODULO DI ACCETTAZIONE

Il Sottoscritto _____, Nato/a il ___/___/_____
a _____ Pr. (____),
Codice Fiscale _____ Residente
a _____ Pr. (____) Cap. _____
in Via/Piazza _____ N. _____
Nazionalità _____ Telefono _____ cellulare _____
E-mail _____@_____

Documento identità (**da allegare alla presente**):

Carta d'Identità Patente di Guida Passaporto

Numero Documento _____

Rilasciato da _____ In data ___/___/_____

in qualità di legale rappresentante della _____ (indicare
la persona giuridica), con sede in _____, Via
_____ n. _____, C.F. _____.

come sopra identificato ed individuato nella consapevolezza che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali ai sensi della vigente normativa incidenti sulla moralità professionale con specifico riferimento alle attività oggetto dell'incarico;

PRENDE ATTO ED ACCETTA INTEGRALMENTE

L'incarico ad I.R. (**Incaricato della Registrazione**) **prot. n. 59097 del 27/11/2020** ricevuta dalla scrivente Camera di Commercio, nonché i seguenti documenti ad essa allegati che dichiara di aver attentamente visionato e di approvare specificamente:

i) Manuale Operativo Carta Nazionale Servizi - CA InfoCamere", emesso dalla Camera di Commercio e reperibile sul sito della Camera di Commercio stessa e sul sito id.infocamere.it, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di autenticazione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;



ii) **"Manuale Operativo Certificati di Sottoscrizione IC-MO-TSP"**, emesso da InfoCamere S.C.p.A. e reperibile sul sito id.infocamere.it che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di sottoscrizione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;

iv) **Modulo di nomina a responsabile del trattamento ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016.**

Si allega alla presente:

- 1) copia di un documento di identità in corso di validità;
- 2) scheda degli addetti incaricati della registrazione di cui si avvale per l'espletamento dell'incarico.

Modena, li _____

Firma I.R.
(Pades grafica)

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, il Sottoscritto dichiara di avere preso visione e di accettare espressamente le disposizioni contenute nell'incarico relative a: *"Revoca dell'incarico da parte della Camera di Commercio"* (art. 5); *"Responsabilità e manleva della Camera di Commercio e del Certificatore"* (art. 6); *"Limitazione della facoltà di proporre eccezioni in ordine alla propria responsabilità"* (art. 6); *"Foro competente"* (art. 7).

Modena, li _____

Firma I.R.
(Pades grafica)

**IMPOSTA DI BOLLO di € 16,00, ASSOLTA CON MARCA DA BOLLO
SERIALE N.**



Scheda INCARICATI DELLA REGISTRAZIONE - I.R.

n. 1		n. 2	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Indirizzo		Indirizzo	
Telefono		Telefono	
e-mail		e-mail	
Qualifica		qualifica	
FIRMA (Pades grafica)		FIRMA (Pades grafica)	
n. 3		n. 4	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Indirizzo		Indirizzo	
Telefono		Telefono	
e-mail		e-mail	
Qualifica		qualifica	
FIRMA (Pades grafica)		FIRMA (Pades grafica)	
n. 5		n.6	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Indirizzo		Indirizzo	
Telefono		Telefono	
e-mail		e-mail	
Qualifica		qualifica	
FIRMA (Pades grafica)		FIRMA (Pades grafica)	
n. 7		n. 8	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	



Indirizzo		Indirizzo	
Telefono		Telefono	
e-mail		e-mail	
Qualifica		qualifica	
FIRMA (Pades grafica)		FIRMA (Pades grafica)	
n. 9		n. 10	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Indirizzo		Indirizzo	
Telefono		Telefono	
e-mail		e-mail	
Qualifica		qualifica	
FIRMA (Pades grafica)		FIRMA (Pades grafica)	
n. 11		n. 12	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Indirizzo		Indirizzo	
Telefono		Telefono	
e-mail		e-mail	
Qualifica		qualifica	
FIRMA (Pades grafica)		FIRMA (Pades grafica)	

**IMPOSTA DI BOLLO di € 16,00, ASSOLTA CON MARCA DA BOLLO
SERIALE N.**