



ALLEGATO C - MODULO DI ACCETTAZIONE IR

Il Sottoscritto _____, Nato/a il ___/___/_____
a _____ Pr. (___), Cod. Fisc. _____
Residente a _____ Pr. (___) Cap. _____ in
Via/Piazza _____ N. _____
Nazionalità _____ Telefono _____
E-
Mail _____@_____

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

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

- che non sussistono circostanze incidenti sulla propria moralità professionale tali da impedire lo svolgimento delle attività oggetto dell'incarico;
- di garantire che i propri addetti accettino le specifiche nozioni di natura tecnica, giuridica ed amministrativa necessarie allo svolgimento delle attività loro assegnate;
- di garantire il rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e dai Manuali Operativi sotto specificati, anche da parte dei propri addetti.
- di garantire che i propri addetti frequentino il corso di formazione (e successivi aggiornamenti) erogato dal Certificatore,

PRENDE ATTO ED ACCETTA INTEGRALMENTE

L'incarico ad I.R. (Incaricato della Registrazione) prot. n. 43785 del 09/07/2021 ricevuto dalla scrivente Camera di Commercio, nonché i seguenti documenti ad esso 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;



iii) Contratto per il trattamento dei dati personali, ai sensi dell'art. 28 del Regolamento UE n. 679/2016 (Modulo di nomina dell'IR a (Sub-)Responsabile del trattamento da parte della Camera di Commercio).

Si allega sub Allegato 1 alla presente la scheda addetti alla 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.



Allegato 1 del Modulo di Accettazione I.R.
Scheda ADDETTI ALLA REGISTRAZIONE - I.R. Persona Giuridica

Di seguito la lista degli Addetti incaricati dall' <denominazione I.R. Persona Giuridica> relativa al mandato I.R. Persona Giuridica prot. n. 43785 per conto della CCIAA di Modena

n. 1		n. 2	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	
n. 3		n. 4	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	
n. 5		n.6	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	
n. 7		n. 8	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	
n. 9		n. 10	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	



n. 11		n. 12	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	
n. 13		n. 14	
Nome		Nome	
Cognome		Cognome	
Data di Nascita		Data di Nascita	
Luogo di Nascita		Luogo di Nascita	
Codice Fiscale		Codice Fiscale	
Cellulare		Cellulare	
Email		Email	

L'I.R. dichiara, sotto la propria esclusiva e piena responsabilità nei confronti della R.A. e del Certificatore, che i dati personali inseriti nella presente sono veritieri e corretti nonché di aver fornito agli addetti incaricati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016, una idonea informativa sul trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo.

Modena, li _____

Firma I.R.
(Pades grafica)

--

IMPOSTA DI BOLLO di € 16,00, ASSOLTA CON MARCA DA BOLLO

SERIALE N.