



Richiesta di Attivazione, Registrazione e Certificazione
Certificato di Sottoscrizione e di Autenticazione con ruolo - Certificato CNS

Tipologia richiesta:

- ☐ Business Key (*chiavetta USB*) con certificato di Ruolo e certificato CNS
- ☐ Smart Card con certificato di Ruolo (con Foto)
- ☐ Smart Card CNS con certificato di Ruolo e certificato CNS
- ☐ Smart Card CNS con certificato CNS

Sistema operativo:

- ☐ Windows (*Vista, 7, 8, 10*) ☐ Mac OS (*da 10.7*)

1. DATI OBBLIGATORI (i campi contrassegnati con *(*)* sono pubblicati con il certificato):

Informazioni Anagrafiche

Codice Fiscale *(*)* _____

Cognome *(*)* _____ Nome *(*)* _____

Sesso M ☐ F ☐ Data di nascita *(*)* _____ Luogo di nascita _____

Provincia _____ Stato di nascita *(**)* _____ Cittadinanza _____

*(**) Non obbligatorio in caso di cittadini nati in Comuni non più appartenenti al territorio italiano (ex legge 54 del 15 febbraio 1989). In questi casi indicare "Comune territorio ceduto".*

Indirizzo di Residenza

Indirizzo _____ Comune _____

CAP _____ Prov. _____ Stato _____

Documento di riconoscimento

Tipo e numero _____ Emesso da _____ il _____

Altre Informazioni

Indirizzo e-mail *(*)* _____ Numero di Cellulare _____

Passphrase per la cifratura della busta PIN/PUK (se virtuale)

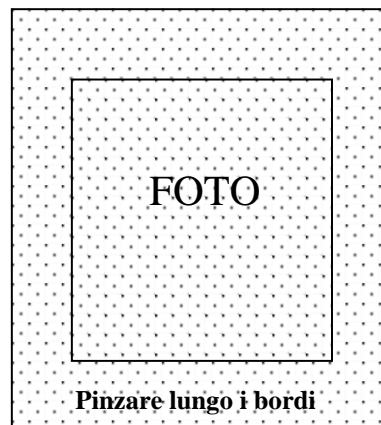
(Corrisponde al CODICE FISCALE del Richiedente in lettere maiuscole)

2. DATI FACOLTATIVI

Recapito telefonico: _____

3. FOTO TESSERA (riportare CF e cognome/nome sul retro)

(NON APPLICABILE SE TRATTASI DI BUSINESS KEY)





Il sottoscritto, avvalendosi della facoltà prevista dall'art.46 del D.P.R. n° 446 del 28/12/2000, consapevole delle responsabilità e delle sanzioni penali previste dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per false attestazioni e dichiarazioni mendaci e del fatto che la non veridicità del contenuto delle dichiarazioni comporta la decadenza dei benefici eventualmente conseguiti, (art. 75) sotto la propria responsabilità

DICHIARA

DI ESSERE ISCRITTO/A ALL'ORDINE DEI DOTTORI COMMERCIALISTI DI _____
CON IL NUMERO _____ DATA DI ISCRIZIONE ALL'ALBO _____.

Di essere consapevole che in fase di registrazione della richiesta, L'incaricato alla Registrazione e/o L'Ufficio di Registrazione avrà cura di verificare se il codice fiscale del titolare è presente nell'Albo Unico dei Dottori Commercialisti collegandosi al sito www.commercialisti.it e che l'esito della verifica effettuata verrà allegata alla presente richiesta.

Ruolo (*) *indicare una sola voce:*

- ☐ Dottore Commercialista
- ☐ Ragioniere Commercialista
- ☐ Esperto Contabile

Il sottoscritto, dichiarando la congruità e l'esattezza dei propri dati anagrafici e personali sopra riportati, consapevole che chiunque renda dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi della legge penale e delle leggi in materia (art. 76 DPR 445/2000)

RICHIEDE

nei termini e nelle condizioni già conosciute, il rilascio del/dei Certificati di sottoscrizione e/o Certificato di autenticazione sul dispositivo indicato.

FIRMA QUALIFICATA

Il sottoscritto richiede al C.N.D.C.E.C., in qualità di Ente Certificatore, iscritto nell'elenco dei certificatori accreditati tenuto da Agid, il rilascio di un certificato qualificato del tipo ed alle condizioni sotto indicate:

➤ Certificato qualificato di sottoscrizione (Manuale Operativo NCOM-MO)

Il sottoscritto pertanto sottoscrivendo la presente richiesta di registrazione e certificazione, dichiara di conoscere la procedura di certificazione e dei relativi requisiti tecnici per accedervi, avendo letto e accettato la documentazione contrattuale che disciplina il servizio erogato da Infocert contenuta:

- nella presente richiesta di registrazione e certificazione
- nel Manuale Operativo NCOM-MO disponibile sul sito www.Certicomm.it
- nelle condizioni generali dei servizi di certificazione: Sez. I, Sez. II, Sez. III, Sez. V Capo IV
- nell'Informativa della "Privacy Policy – Attivazione Servizi" pubblicata sul sito www.certicomm.it allegata al presente modulo.

In particolare il sottoscritto dichiara di prendere atto e accettare che, ai sensi del D. L.vo. 206/2005, "Codice del Consumo", dopo la conclusione del Contratto, avrà diritto di recedere dallo stesso mediante apposita

comunicazione da trasmettere, entro il termine di 14 (quattordici) giorni dall'invio della richiesta, all'Ufficio di Registrazione emittente;

L'Ufficio di Registrazione, ai sensi dell'art. 21, c. 3, D.P.R. 633/1972, ss.mm.ii., procederà alla trasmissione per via elettronica delle fatture inerenti il servizio

- riceverà, chiusa e sigillata, la busta contenente il codice di emergenza;
- il Servizio ha durata di 3 anni dall'emissione del Certificato Qualificato.

DATA

Il Richiedente (firma)

Dichiara inoltre

Di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni delle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione di seguito indicate: art. 1 (Termini e condizioni del Servizio); art. 2 (Trattamento dei dati personali); art. 3 (Responsabilità del Titolare e del Cliente); art. 4 (Varie); art. 8 (Obblighi del Titolare); art. 9 (Obblighi del Certificatore); art. 10 (Durata del contratto e validità del certificato); art. 11 (Corrispettivi); art. 13 (Responsabilità del Certificatore); art. 14 (Scioglimento del rapporto).

DATA

Il Richiedente (firma)

CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

Il sottoscritto, nel richiedere al C.N.D.C.E.C, in qualità di Ente Emittitore ai sensi del D.P.R. 2 marzo 2004, n. 117, il rilascio di una Carta Nazionale dei Servizi con relativo certificato di autenticazione, così come disciplinato dal Manuale Operativo – Carta Nazionale dei Servizi, dell'Ente Emittitore, dalla Certificate Policy dei Certificati di Autenticazione per la CNS (NCOM-CP-CNS) disponibile su www.certicomm.it e dalle "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS"

dichiara di:

- garantire la correttezza, la completezza e l'attualità delle informazioni fornite all'Ente Emittitore per la richiesta della CNS;
- impegnarsi a proteggere e conservare le proprie chiavi private con la massima accuratezza al fine di garantirne l'integrità e la riservatezza;
- impegnarsi a proteggere e conservare il codice di attivazione (PIN) utilizzato per l'abilitazione delle funzionalità della CNS in luogo sicuro e diverso da quello in cui è custodito il dispositivo stesso;
- impegnarsi a proteggere e conservare il codice di sblocco (PUK) utilizzato per la riattivazione della CNS, in un luogo protetto e diverso da quello in cui è custodito il dispositivo stesso;
- impegnarsi ad adottare ogni altra misura atta ad impedire la perdita, la compromissione o l'utilizzo improprio della chiave privata e della CNS;
- impegnarsi a utilizzare le chiavi e il certificato per le sole modalità previste nel relativo Manuale Operativo;
- impegnarsi ad inoltrare all'Ente Emittitore senza ritardo la richiesta di revoca o sospensione dei certificati al verificarsi di quanto previsto nel Manuale Operativo della CNS reso disponibile sul sito www.certicomm.it;
- impegnarsi ad adottare tutte le misure organizzative e tecniche idonee ad evitare danno ad altri, sottoscrivendo la presente richiesta anche per ricevuta ed accettazione dei predetti documenti.

DATA

Il Richiedente (firma)



Da completare a cura dell'Incaricato della Registrazione

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
COD. FISCALE _____

dichiara

di aver ottemperato, come previsto dalle disposizioni legislative e da quanto indicato dai Manuali Operativi emessi dall'Ente Certificatore e dall'Ente Emittitore, al riconoscimento dell'identità del richiedente come sopra identificato e che i dati del richiedente sopra riportati sono conformi a quelli presenti nell'originale del documento esibito.

☐ L'Incaricato alla Registrazione CERTIFICA, ai sensi del Manuale Operativo e dell'incarico ricevuto che, alla data, il titolare richiedente è iscritto all'Ordine e non sussistono procedimenti disciplinari in corso precludenti l'esercizio della professione.

DATA

L'incaricato (firma)

Progressivo busta ERC _____

INFORMATIVA SULLA PRIVACY AI SENSI DEL ART. 13 REGOLAMENTO UE 679/2016

La presente Informativa è resa nel rispetto dei principi di correttezza, liceità, trasparenza e di tutela della riservatezza e dei diritti dei soggetti richiedenti la firma digitale con certificato di ruolo.

Definizioni

Al fine di agevolare la comprensione della presente Informativa, si riportano le seguenti definizioni di cui all'art. 4 Regolamento UE:

a) *"trattamento"*: qualsiasi operazione o insieme di operazioni, compiute con o senza l'ausilio di processi automatizzati e applicate a dati personali o insiemi di dati personali come la raccolta, la registrazione, l'organizzazione, la strutturazione, la conservazione, l'adattamento o la modifica, l'estrazione, la consultazione, l'uso, la comunicazione mediante trasmissione, diffusione o qualsiasi altra forma di messa a disposizione, il raffronto o l'interconnessione, la limitazione, la cancellazione o la distruzione; b) *"dato personale"*: qualsiasi informazione riguardante una persona fisica identificata o identificabile ("Interessato"); si considera identificabile la persona fisica che può essere identificata, direttamente o indirettamente, con particolare riferimento a un identificativo come il nome, un numero di identificazione, dati relativi all'ubicazione, un identificativo online o a uno o più elementi caratteristici della sua identità fisica, fisiologica, genetica, psichica, economica, culturale o sociale; c) *"titolare del trattamento"*: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che, singolarmente o insieme ad altri, determina le finalità ed i mezzi del trattamento dei dati personali; d) *"responsabile del trattamento"*: la persona fisica o giuridica, l'autorità pubblica, il servizio o altro organismo che tratta dati personali per conto del Titolare.

Titolare del trattamento

Ai sensi dell'art. 4 n. 7 del Regolamento UE 679/2016, il Titolare del trattamento dei dati personali è il Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili (di seguito "CNDCEC"), con sede in Piazza della Repubblica 59, 00185 Roma.

Ai fini dell'indicato trattamento, il Titolare potrà venire a conoscenza di dati personali relativi a condanne penali o reati ai sensi dell'art. 10 del Regolamento UE.

Luogo del trattamento

Il trattamento dei dati si svolgerà presso la predetta sede del CNDCEC nel rispetto della normativa vigente.

Modalità del trattamento

I dati verranno trattati conformemente alle disposizioni della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza ivi previsti.

Ogni trattamento avviene nel rispetto delle modalità di cui agli artt. 6 e 32 del Regolamento UE e mediante l'adozione delle adeguate misure di sicurezza ivi previste. Nello specifico, il trattamento potrà avvenire:

- in modalità digitale a mezzo di calcolatori elettronici anche ubicati al di fuori dell'UE; - in modalità cartacea a mezzo di archivi;
- analisi statistiche, di business e di mercato, realizzate in forma anonima e aggregata.

Finalità di trattamento



I dati personali saranno trattati ed utilizzati ai fini del rilascio della firma digitale con certificato di ruolo. I dati verranno trattati, altresì, per le finalità connesse all'attuazione degli adempimenti relativi ad obblighi normativi.

Il trattamento dei dati personali si rende necessario per una corretta gestione del rapporto ed il loro conferimento è obbligatorio per attuare le finalità sopra indicate. Il Titolare avvisa, inoltre, che l'eventuale non comunicazione, o comunicazione errata di una delle informazioni obbligatorie, può causare l'impossibilità, da parte del Titolare, di garantire la congruità del trattamento stesso.

Comunicazione

I dati da Lei conferiti saranno comunicati esclusivamente a soggetti competenti e debitamente nominati per l'espletamento dei servizi necessari ad una corretta gestione del rapporto, con garanzia di tutela dei diritti dell'interessato.

In particolare, i dati potranno essere comunicati a terzi debitamente nominati ai sensi dell'art. 28 del RGPD al fine di conseguire le attività necessarie ad adempiere gli obblighi di legge o comunque funzionali all'erogazione dei servizi Fiduciari.

Diffusione

I dati personali non verranno diffusi in alcun modo.

Periodo di conservazione

Nel rispetto dei principi di liceità, limitazione delle finalità e minimizzazione dei dati, ai sensi dell'art. 5 lett. e) del Regolamento UE, il periodo di conservazione dei dati personali è:

- stabilito per un arco di tempo non superiore al conseguimento delle finalità per le quali sono raccolti e trattati per l'esecuzione del contratto;
- stabilito, in ogni caso, nel rispetto dei tempi prescritti dalla legge.

Diritti dell'interessato

I candidati possono esercitare i diritti di cui agli artt. 15-21 del Regolamento UE. In particolare, essi hanno il diritto di ottenere - in qualunque momento - la conferma dell'esistenza o meno dei medesimi dati e di conoscerne il contenuto, le finalità, gli eventuali destinatari se i dati verranno comunicati a terzi, il periodo di conservazione; e ancora verificarne l'esattezza, chiederne l'integrazione, l'aggiornamento o la rettificazione. Oltre che il diritto di chiedere la cancellazione e la portabilità dei dati, di opposizione - in ogni caso - per motivi legittimi, al loro trattamento ed il diritto di limitarlo nelle ipotesi di cui all'art. 18 del Regolamento UE.

Dette richieste dovranno, pertanto, pervenire al Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili, Piazza della Repubblica, 59, 00185 – Roma, contattabile ai seguenti recapiti Tel. 0647863300 - Fax 0647863349 - consiglio.nazionale@pec.commercialisti.it. L'interessato potrà, altresì, contattare il Responsabile della Protezione dei dati ai seguenti indirizzi: Renato Carafa e-mail: dpcndcec@commercialisti.it;

L'interessato può proporre reclamo dinanzi l'Autorità Garante Privacy contattabile al sito web <http://www.garanteprivacy.it/>. 06.06.2018

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

il Cliente, presa visione dell'informativa sopra riportata, è stato reso edotto del trattamento dei propri dati personali necessario ai fini dell'erogazione del servizio e, spuntando le caselle in basso, e firmando dove richiesto, può liberamente prestare il suo consenso e, di conseguenza, autorizzare inoltre:

- a) al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di marketing / vendita diretta di prodotti o servizi di Infocert sia con modalità automatizzate (es., posta elettronica, fax, sms), sia con modalità tradizionali di contatto (telefono, posta cartacea)

presta il consenso

☐

non presta il consenso

☐

- b) al trattamento dei suoi dati personali per le finalità di marketing / vendita diretta di prodotti o servizi di soggetti terzi in qualità di autonomi titolari, sia con modalità automatizzate (es., posta elettronica, fax, sms), sia con modalità tradizionali di contatto (telefono, posta cartacea)

presta il consenso

☐

non presta il consenso

☐