

Procedura di Richiesta – Firma Digitale in convenzione con l’Ordine degli Avvocati di Monza e Brianza

Potrà trasmettere la documentazione costituita dai moduli che seguono, come allegato, **attraverso messaggio e-mail a gianluigi.ranieri@visura.it** (riceverà una mail di “avvenuta ricezione”, dopo la verifica da parte del Funzionario Lextel).

Istruzioni per la compilazione dei moduli

- sono da compilarsi entrambi i moduli “Distinta di richiesta Firma Digitale” e “Richiesta di registrazione e certificazione Firma Digitale”
- sulla prima pagina della “Richiesta di registrazione e certificazione Firma Digitale”
 - compilare il riquadro 1 con **tutti** i dati inserendo la residenza anagrafica (non l’indirizzo di studio) e l’indirizzo mail –**preferibile la pec**-.
 - non inserire nulla sulla parte riservata all’incaricato della registrazione

Dopo l’acquisizione a mezzo scanner, la preghiamo di verificare che i dati siano completi e chiaramente leggibili.

La documentazione da inviare, in allegato mail, **possibilmente in un unico file PDF**:

1. distinta richiesta compilata
2. richiesta di registrazione compilata e sottoscritta
3. copia del pagamento relativo al dispositivo prescelto (bonifico o bollettino CCP)
4. copia del documento di identità (fronte/retro e leggibile): carta di identità, passaporto o patente di guida.

Istruzioni per il ritiro

Potrà ritirare il dispositivo presso il suo domicilio **se corrisposto il contributo per spese di spedizione**, diversamente la consegna avverrà gratuitamente presso la segreteria dell’Ordine.

I tempi di consegna variano da periodo a periodo in considerazione del numero di richieste pervenute, normalmente questa segue di pochi giorni la mail di riscontro “avvenuta ricezione” da parte del Funzionario Lextel e la fattura che riceverà sulla Sua e-mail.

Per ogni informazione e assistenza può contattare il funzionario di riferimento:

Gianluigi Ranieri

gianluigi.ranieri@visura.it

Cel. 349.91.50.725 - Tel. 06.45.47.58.56

ASSISTENZA TECNICA: TEL. 06.4547581 – servicedesk@visura.it
UFFICIO COMMERCIALE: TEL. 06.45475856 – gianluigi.ranieri@visura.it

Richiedente - Nome e Cognome

Ordine Avvocati di appartenenza

MONZA E BRIANZA

Descrizione	Quantità	Prezzo €
Lextel Key (chiavetta USB + certificati di sottoscrizione e di autenticazione con validità di 3 anni rinnovabili, consente l'accesso ai registri del sistema telematico di Giustizia e la sottoscrizione digitale)		55,00 + Iva € 67,10
Wireless Key (chiavetta USB + certificati di sottoscrizione e di autenticazione con validità di 3 anni rinnovabili, consente l'accesso ai registri del sistema telematico di Giustizia e la sottoscrizione digitale anche da <u>Smartphone e Tablet</u>)		90,00 + Iva € 109,80
Contributo spese di spedizione (non dovuto se si opta per la consegna presso la Segreteria dell'Ordine)		10,00+ Iva € 12,20
	TOTALE	

Pagamento e Fatturazione:

Il pagamento è stato effettuato alle coordinate seguenti.

La ricevuta/contabile di pagamento è trasmessa allegata al modulo di richiesta:

Bonifico Bancario

Intestatario: Visura S.p.a.
Banca: Banca Sella
IBAN: IT62 C 03268 03203 052886541770

Oppure

Bollettino postale

Intestazione: Visura Spa Tecnopolo Tiburtino
Conto: 000072238033

(**) Indicare la causale "Firma digitale"

I dati per l'emissione della fattura vengono ricavati dal Suo profilo di registrazione sul sito www.lextel.it; chiediamo cortesemente di fornirci la Username di registrazione su questo sito, riportandola di seguito (non saranno evasi ordini senza indicazione della Username):

INDIRIZZO DI SPEDIZIONE

Denominazione
Indirizzo
CAP – Città
Recapito telefonico

Ai sensi della Normativa Privacy vigente, l'informativa sul trattamento dati personali è stata resa disponibile in fase di iscrizione al sito ed è consultabile su www.lextel.it. Di seguito si riportano i punti principali.

I dati personali verranno trasmessi (vedi modulo di richiesta) alla società Infocert S.p.A., quale soggetto iscritto nell'elenco dei prestatori di servizi fiduciari autorizzati all'emissione della firma digitale, come previsto dalla normativa vigente.

I dati citati su questa pagina verranno utilizzati per il solo scopo di permettere la corretta emissione della fattura connessa all'esecuzione del contratto. Per i dati citati su questa pagina e quelli presenti sulla copia del documento di identità, il Titolare del Trattamento è Lextel S.p.A., con sede in via Giacomo Peroni 400 – 00131 ROMA – società con socio unico e soggetta alla direzione e coordinamento della Tecnoinvestimenti S.p.A. iscritta al Registro Imprese di Roma – CF e n.iscriz. 06675021007 - Iscritta al R.E.A. di Roma al n° 982817 - P.IVA 06675021007, PEC: lextel@legalmail.it – mail lextel@lextel.it. La copia del documento di identità verrà trattata per il tempo strettamente necessario alla verifica dell'identificazione del richiedente e sarà distrutta al momento del rilascio della firma digitale e comunque entro 30 giorni dalla presentazione della richiesta. I dati di fatturazione saranno conservati per 10 anni, in linea con le disposizioni vigenti.

Tutti i trattamenti di Lextel avvengono in paesi dell'Unione Europea. L'interessato potrà esercitare i propri diritti scrivendo a privacy@visura.it

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE

Tipologia dispositivo:

Wireless Key (Chiavetta USB + Bluetooth) Business Key (Chiavetta USB) Smart Card

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 _____

2. DATI ULTERIORI (non obbligatori)

Informazioni Registro Imprese

CCIAA _____ n.° REA _____ COD. FISCALE IMPRESA _____

Ragione Sociale _____

Con carica di _____ Durata _____

Data inizio carica ____/____/____ Data fine carica ____/____/____

Domicilio per eventuali comunicazioni

Comune _____ Provincia _____ Stato _____

Ind. / Frazione _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ Fax _____



INFORMATIVA E CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il Cliente dichiara di aver letto e compreso il contenuto dell'Informativa della "Privacy Policy – Attivazione Servizi InfoCert", pubblicata nella pagina "Documentazione", sul sito www.infocert.it.

In particolare, il Cliente 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, il Cliente può liberamente prestare il suo consenso e, di conseguenza, autorizzare:

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) (consenso facoltativo)

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) (consenso facoltativo)

Presta il consenso

Non presta il consenso

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, ivi comprese le Certificate Policy (ICERT-INDI-CPCA-CNS), 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.

Informazioni di registrazione: Progressivo busta ERC _____

Data

L'Incaricato (Firma)



1. Richiesta del certificato di firma digitale su dispositivo

InfoCert eroga il Servizio di Firma Digitale (il "**Servizio CERT**"), così come meglio descritto (i) nelle sezioni I, II, III, V, capo IV, delle Condizioni Generali dei servizi di certificazione (le "**Condizioni Generali CERT**") e (ii) nei Manuali Operativi ICERT-INDI-MO e ICERT-INDI-MOCA, quale società iscritta nell'elenco dei certificatori accreditati tenuto dall'Agenzia per l'Italia Digitale.

Attraverso l'utilizzo del Servizio CERT, il cliente può concludere contratti e, più in generale, assumere impegni e rilasciare dichiarazioni ad ogni effetto, poiché la firma digitale apposta sui documenti informatici per legge è equiparata alla firma autografa, senza la limitazione d'uso al Dominio InfoCert.

La disciplina contrattuale del Servizio CERT offerto ai clienti di InfoCert è contenuta (i) nel presente Modulo di Richiesta (il "**Modulo CERT**"), (ii) nelle sezioni I, II, III, V, capo IV, delle Condizioni Generali CERT nonché (iii) nelle Istruzioni di Utilizzo della firma digitale e (iv) nei Manuali Operativi ICERT-INDI-MO e ICERT-INDI-MOCA, disponibili all'indirizzo web www.firma.infocert.it (di seguito, complessivamente, la "**Documentazione CERT**").

IL SOTTOSCRITTO TITOLARE

è interessato a fruire del Servizio CERT alle condizioni descritte nella Documentazione CERT.

A tal fine, conferma la congruità ed esattezza dei propri dati anagrafici come indicati nel riquadro presente sopra al punto 1, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque renda dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

Con la firma della presente Richiesta di Attivazione, richiede ad InfoCert di usufruire del Servizio CERT, ai termini e alle condizioni di cui alla Documentazione CERT, di cui ha preso visione, effettuato il *download* e accettato le condizioni e, pertanto,

DICHIARA DI PRENDERE ATTO E ACCETTARE CHE

- il Servizio CERT avrà durata triennale dall'emissione del certificato
- lo stesso potrà recedere dal contratto relativo al Servizio CERT, entro il termine imposto nelle Condizioni Generali CERT all'art. 5, senza alcuna penalità, senza specificarne il motivo e con le modalità ivi previste
- InfoCert potrà recedere dal contratto relativo al Servizio CERT, fornendo al sottoscritto Titolare un preavviso di 30 (trenta) giorni.

DATA

Il Richiedente (firma)

Il sottoscritto dichiara altresì di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342, c.c., le disposizioni delle Condizioni Generali CERT di seguito indicate: art. 3, Responsabilità del Titolare e del Cliente; art. 4.2, Variazioni delle condizioni contrattuali; art. 4.3, Foro Competente; art. 4.5, Conservazione del Contratto; art. 8, Obblighi del Titolare; art. 9, Obblighi del Certificatore, art. 10, Durata del Contratto e validità del certificato; art. 13, Responsabilità del Certificatore; art. 14, Scioglimento del rapporto; art. 17, Obblighi del Titolare, art. 18, Obblighi del Certificatore, art. 19, Durata del Contratto e validità del certificato; art. 22, Responsabilità del Certificatore, art. 23, Scioglimento del rapporto; art. 47, Ulteriori obblighi del Titolare.

DATA

Il Richiedente (firma)



2. Richiesta del certificato CNS- Carta Nazionale dei Servizio su dispositivo C.S.T. Provincia di Padova

Il sottoscritto, infine, richiede all'Ente Emittitore, ai sensi del D.P.R. 117/2004, il rilascio di una Carta Nazionale dei Servizi con relativo certificato di autenticazione, così come disciplinato (i) dal Manuale Operativo – Carta Nazionale dei Servizi dell'Ente Emittitore, disponibile mediante accesso al [link http://cst.provincia.padova.it/sites/cst.provincia.padova.it/files/manuale_operativo_allegato_al_mandato_per_cns.pdf](http://cst.provincia.padova.it/sites/cst.provincia.padova.it/files/manuale_operativo_allegato_al_mandato_per_cns.pdf) e (ii) dalla Certificate Policy dei Certificati di Autenticazione per la CNS disponibile su www.firma.infocert.it, al fine della registrazione e dell'emissione ("**Documentazione CNS**"). A tal fine, dichiara che i dati indicati nel riquadro sopra riportato, sono esatti e veritieri, ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 445/2000, consapevole che chiunque renda dichiarazioni mendaci è punibile, ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000).

Pertanto, sottoscrive la presente richiesta anche per ricevuta e accettazione della Documentazione CNS, obbligandosi a:

- a) garantire la correttezza, la completezza e l'attualità delle informazioni fornite all'Ente Emittitore per la richiesta della CNS;
- b) proteggere e conservare le proprie chiavi private con la massima accuratezza al fine di garantirne l'integrità e la riservatezza;
- c) 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;
- d) 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;
- e) adottare ogni altra misura atta a impedire la perdita, la compromissione o l'utilizzo improprio della chiave privata e della CNS;
- f) utilizzare le chiavi e il certificato per le sole modalità previste nel relativo Manuale Operativo;
- g) 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 dall'Ente Emittitore;
- h) 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.

Il sottoscritto dichiara inoltre, ai sensi del Regolamento UE 679/2016,, di aver preso atto che i dati forniti verranno trattati al fine di erogare il Servizio e potranno essere comunicati alle società che forniscono consulenza ed assistenza tecnica all'Ente Emittitore, come previsto nell'informativa rilasciata agli Interessati dall'Ente Emittitore e pubblicata sul sito di quest'ultimo www.provincia.pd.it.

DATA

Il Richiedente (firma)

