



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

Le disposizioni e le condizioni di cui all'**Avviso pubblico di selezione di I.R. (Incaricato della Registrazione) come da ultimo modificato in data 23.02.2021** della Camera di commercio di Taranto, 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;

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

Si allega alla presente:



**Camera di Commercio
Taranto**

Viale Virgilio, 152 - 74121 Taranto
Tel. 099.778.31.11 – Fax 099.778.31.31
PEC cciaa.taranto@ta.legalmail.camcom.it

- 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.

Luogo _____, **Data** _____

Firma I.R. _____

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).

Luogo _____, **Data** _____

Firma I.R. _____



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	FIRMA
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	FIRMA
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	FIRMA
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	FIRMA



**Camera di Commercio
Taranto**

Viale Virgilio, 152 - 74121 Taranto
Tel. 099.778.31.11 – Fax 099.778.31.31
PEC cciaa.taranto@ta.legalmail.camcom.it

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	FIRMA
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	FIRMA