



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 ___/___/_____

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 dall'art. 46 D.P.R. n. 445/2000,

DICHIARA

- di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale 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 19.02.2025** della Camera di Commercio di Brindisi-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 Qualificati 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) Informativa sul trattamento dei dati personali;

v) Modulo di Autorizzazione al trattamento dei dati a soggetti autorizzati ai sensi dell'art. 29 del Regolamento UE n. 679/2016.



Si allega alla presente:

- 1) copia di un documento di identità in corso di validità;

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. _____

Il Sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'Art. 13 Regolamento UE n. 679/2016, sopra riportata,

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



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