



## 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 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](http://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](http://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:

- 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
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