

RICHIESTA ATTIVAZIONE “PEC”

Posta Elettronica Certificata di Telecom Italia

Compilare e inviare al fax 0736.339635

Allegando: 1) Documento di identità in corso di validità (leggibile)
2) Procura (pag. 2 da firmare nello spazio richiesto)

Il sottoscritto _____

Titolare della _____

Sede in via _____

Comune _____

P. IVA _____

Tel. _____

Fax _____

Cell. _____

Email _____

Settore attività _____

**Iscritto alla Confartigianato Imprese di Ascoli Piceno e Fermo,
in regola con il pagamento della tessera annuale**

RICHIEDE

l'attivazione della casella PEC, al costo di € 6,00 + IVA per il 1° anno e € 12,00 + IVA per gli anni successivi (pagabile tramite bolletta telefonica o carta di credito), sul dominio:

@ticertifica.it

Informativa privacy (D. LGS. 196/2003): i dati verranno utilizzati per le attività connesse all'attivazione del servizio proposto. Senza il consenso non sarà possibile erogare quanto richiesto.

Consenso Privacy: Autorizzo il trattamento dei dati forniti ai sensi del D. Lgs. 196/2003. Autorizzo altresì l'invio di comunicazioni di carattere informativo e commerciale, fatti salvi i diritti di accesso agli stessi per aggiornamento e/o revoca, rettifica, notizie sul reperimento ecc... così come stabilito dal “Codice Privacy”; il titolare del trattamento dati è la Confartigianato Imprese (via del Commercio, 70 – Ascoli Piceno).

RICHIEDE

Che il nuovo indirizzo PEC sia comunicato alla CCIAA di appartenenza **Ascoli P.** **Fermo** e a tale proposito allega documento di identità del titolare e modulo per la procura.

Timbro e firma

INCARICO PER LA SOTTOSCRIZIONE DIGITALE E PRESENTAZIONE
TELEMATICA DELLA
COMUNICAZIONE UNICA ALL'UFFICIO DEL REGISTRO DELLE IMPRESE
(art. 9 D.L. 7/2007 convertito con L. 2 aprile 2007 n. 40)

Codice univoco di identificazione della pratica [_____]

Il/I sottoscritto/i dichiara/no di conferire al

sig. _____

in qualità di (1) _____

procura speciale per la sottoscrizione digitale e presentazione telematica della comunicazione unica identificata dal codice pratica sopra apposto, all'ufficio del registro delle imprese competente per territorio, ai fini dell'avvio, modificazione e cessazione dell'attività d'impresa, quale assolvimento di tutti gli adempimenti amministrativi previsti per l'iscrizione al registro delle imprese, con effetto, sussistendo i presupposti di legge, ai fini previdenziali, assistenziali, fiscali individuati dal decreto in oggetto, nonché per l'ottenimento del codice fiscale e della partita IVA.

COGNOME	NOME	QUALIFICA (2)	FIRMA AUTOGRAFA
---------	------	---------------	-----------------

_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Il presente modello va compilato, sottoscritto con firma autografa, acquisito tramite scansione in formato pdf ed allegato, con firma digitale, alla modulistica elettronica.
Al presente modello deve inoltre essere allegata copia informatica di un documento di identità valido di ciascuno dei soggetti che hanno apposto la firma autografa.

(1) Specificare almeno una delle qualifiche, tra quelle previste dal D.M. del 2/11/2007, per gli estremi del dichiarante, da riportare sul modello di comunicazione unica .

(2) Amministratore, titolare, socio, legale rappresentante, sindaco, ecc.