

A cura del Partner di Aruba Pec S.p.A.  
Compilare in Stampatello

ORDINE  
**PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**  
Ragione Sociale **Viale Trieste, 29/C - 36100 VICENZA**  
Codice Fiscale **95009290248**

P. Iva  
**Dot. FEDERICO PEGORARO**  
Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

ORDINE  
**PROFESSIONI INFERMIERISTICHE**  
**Viale Trieste, 29/C - 36100 VICENZA**  
Codice Fiscale **95009290248**

Firma

## MODULO D'ORDINE SERVIZI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA - Cliente Partner

Il/La sottoscritto/a, Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)

Nazionalità \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ ; CELL: +39 \_\_\_\_\_

Documento identità (da allegare in copia alla presente):  Carta d'Identità  Patente di Guida  Passaporto

Numero Documento \_\_\_\_\_ Rilasciato da \_\_\_\_\_ In Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

(selezionare, se del caso, la voce che interessa)

libero professionista con P.Iva \_\_\_\_\_

nella sua qualità di titolare/Legale rappresentante della \_\_\_\_\_ con sede in

\_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_

in ragione del contratto di fornitura dei **Servizi Posta Elettronica Certificata** concluso con il PARTNER di Aruba Pec S.p.A. sopra indicato, con la sottoscrizione del presente atto, nella sua qualità di CLIENTE PARTNER

### CHIEDE

alla società Aruba Pec S.p.A l'erogazione dei Servizi di **POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA** come previsti dal suddetto contratto di fornitura. A tal proposito

### DICHIARA

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri e di accettare integralmente, con la sottoscrizione del presente Modulo dopo averne presa esplicita ed attenta visione, le **Condizioni di erogazione Servizi Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner - versione 2.1**, e gli altri documenti ivi richiamati, che formano e disciplinano il "Contratto" avente ad oggetto l'erogazione dei Servizi Posta Elettronica Certificata Clienti Partner.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Il Cliente Partner (Timbro e Firma)

Ai sensi e per gli effetti degli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le seguenti clausole delle **Condizioni di erogazione Servizi Posta Elettronica Certificata - Cliente Partner - versione 2.1**: 2) Struttura del Contratto e ordine di prevalenza; 4) Perfezionamento del Contratto; 5) Durata del Contratto e cessazione; 6) Attivazione del Servizio, erogazione, durata, rinnovo e cessazione; 8) Requisiti; 9) Caratteristiche del Servizio; 13) Obblighi e limitazioni di responsabilità di Aruba Pec; 14) Obblighi e diritti del Cliente Partner; 15) Sospensione del Servizio; 18) Ultrattività; 20) Clausola risolutiva espressa - risoluzione per inadempimento - condizioni risolutive; 21) Recesso; 23) Modifiche al Contratto e/o alle Policy Aruba Pec; 26) Miscellanea; 27) Legge applicabile e foro competente; 28) Rinvio al Manuale Operativo.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Il Cliente Partner (Timbro e Firma)

Preso atto dell'Informativa fornita da Aruba Pec S.p.A., ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 196/2003 contenuta nell'art. 18 delle Condizioni di Erogazione sopra indicate, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali con le modalità e per le finalità ivi indicate.

Luogo \_\_\_\_\_, data \_\_\_\_\_

Il Cliente Partner (Timbro e Firma)