

OPI di Messina

Viale Europa 83-98124 MESSINA
Tel. +39.0902925116 Fax +39.0902924663
Cod.Fisc. 97005230830
Email opi.messina@pec.it



Il Presidente
Dott. Antonino Trino



Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il/La Sottoscritto/a _____ nato/a _____
Il ____/____/____ a _____ Pr (____)
Cod.Fisc. _____ Residente a _____ C.A.P. _____
_____ Pr. (____) In Via/Piazza _____ Nr. _____
_____ Nazionalità _____ Telefono _____ Fax _____
_____ EMail _____ @ _____
Documento identità (da allegare alla presente): Carta d' Identità Patente di Guida Passaporto
Numero Documento _____ Rilasciato da _____ in Data ____/____/____

Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista/Persona Giuridica/Ditta Individuale:

Libero Professionista P. Iva _____, con sede in _____

C.A.P. _____ Via/Piazza _____ Nr. _____

Legale Rappresentante della Società/Ente/Associazione/Ditta Individuale denominata:

_____ Cod.Fisc./P. Iva _____
con sede in _____ C.A.P. _____
Via/Piazza _____ Nr. _____

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), **dichiara**, 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 **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Luogo _____ Data ____/____/____ Firma e Timbro _____

Ai sensi e per gli effetti di cui agli 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 clausole seguenti: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

Luogo _____ Data ____/____/____ Firma e Timbro _____

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo _____ Data ____/____/____ Firma e Timbro _____



Ordine delle Professioni infermieristiche di Messina

OGGETTO : Consegna ed accettazione servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) .

Vista la delibera del Consiglio Direttivo n. 4 del 22/01/2015, con la quale questo Ordine per adeguarsi alle normative vigenti che prevedono l'obbligatorietà della dotazione di PEC dei "professionisti iscritti ad Albi", ha deliberato di acquistare e mantenere attivi anche per gli anni successivi al 2015, un pacchetto di indirizzi PEC, da consegnare gratuitamente agli iscritti che ne faranno richiesta.

Per le modalità di consegna e fruizione, il Consiglio Direttivo ha predisposto il seguente regolamento :

1. La PEC verrà fornita agli iscritti in ordine di richiesta pervenuta, se in regola con i pagamenti annuali della quota di iscrizione ;
2. La consegna avverrà in segreteria, nei giorni di apertura al pubblico, previa sottoscrizione del modulo di adesione "servizio Posta Elettronica Certificata" all.(1) e del modulo di "dichiarazione di consegna ed accettazione servizio PEC" all.(2),
3. Tutte le comunicazioni di interesse tra il Collegio e gli iscritti dal momento dell'avvenuta consegna della casella PEC, avverranno tramite questo mezzo, abolendo totalmente le altre modalità di comunicazioni, come previsto dalle normative vigenti.

Messina li

Firma per ricevuta

Il Presidente
Dott. Antonino Trino



OPI

Ordine delle Professioni infermieristiche di Messina

DICHIARAZIONE DI CONSEGNA ED ACCETTAZIONE SERVIZIO PEC

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a il _____

a _____ (_____) codice fiscale _____

residente a _____ (_____) cap _____ in

Via _____ n. _____,

Infermiere/a iscritto/a all'OPI di Messina al n. posizione _____, avendo ricevuto in data odierna le comunicazioni necessarie per l'attivazione della casella PEC fornita gratuitamente dall'OPI, con la presente

dichiara

di aver preso visione e di accettare il regolamento sulla Concessione Pec deliberato dal Consiglio Direttivo in data 22/01/2015 delibera n.4.

Si fa presente che dalla data di consegna il Collegio eseguirà tutte le comunicazioni a mezzo PEC, che ad ogni effetto di legge, ha valore di raccomandata A/r dal momento in cui il messaggio risulta consegnato.

Inoltre contestualmente, il/la sottoscritt_ dichiara anche di esonerare il l'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Messina da tutte le responsabilità inerenti annessi e connessi ad utilizzo improprio e/o fraudolento della casella PEC ricevuta in consegna.

Messina, _____

Firma
