

## TRASFERIMENTO SERVIZI PANNELLO PARTNER

**DA COMPILARE IN STAMPATELLO** a cura del Titolare del Pannello Partner

Il modulo è da compilare in tutte le sue parti. In mancanza dei dati richiesti, la richiesta non potrà essere accolta.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
codice fiscale \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  
In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Da compilare **OBBLIGATORIAMENTE** in caso di Intestatario corrispondente a  
Persona Giuridica / Libero Professionista / Ditta Individuale

☐ **Persona giuridica**

Legale Rappresentante /Altro (indicare) \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_

☐ **Libero professionista** \_\_\_\_\_

☐ **Ditta individuale** \_\_\_\_\_

Partita IVA (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del predetto D.P.R.,

**dichiara**

che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo, sono veritiere ed esattamente corrette e  
**chiede**

**di cedere i servizi indicati nel "allegato A\_Servizi da trasferire" A**

☐ **Persona fisica** / ☐ **Libero professionista** / ☐ **Ditta individuale**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

☐ **Persona giuridica**

Ragione Sociale/Denominazione \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

con sede in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

**con Rappresentante Legale**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (timbro) \_\_\_\_\_

Il **sottoscritto nuovo titolare**, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del predetto D.P.R.,

**dichiara**

che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo, sono veritiere ed esattamente corrette e

**chiede**

**di avere assegnata la titolarità del Pannello di Gestione sopracitato. Cedente e cessionario dichiarano di aver informato i titolari dei servizi del presente trasferimento.**

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (timbro) Nuovo Titolare \_\_\_\_\_

Il Sottoscritto dichiara di aver preso attenta e completa visione e di accettare le Condizioni Generali di contratto Partner Aruba PEC - v. 2.5, nonché, ove di seguito fleggati, i seguenti documenti tutti pubblicati al sito <http://www.pec.it/PartnerDocumentazione.aspx>:

- ☐ Condizioni particolari di fornitura Servizi Docfly Conservazione Sostitutiva e Fatturazione Elettronica - Partner Aruba PEC, vers. 2.8;
- ☐ Condizioni particolari di fornitura Servizi di Certificazione (Firma digitale, CNS e Marche temporali) Partner Aruba PEC, vs. 1.5 .
- ☐ Condizioni particolari di fornitura Servizi di Posta Elettronica Certificata Partner Aruba PEC, vers. 2.3
- ☐ Condizioni particolari di fornitura Servizio ArubaID Partner Aruba PEC, vers. 1.1
- ☐ Condizioni particolari di fornitura Servizio di rilascio Certificati SSL Server e Code Signing Partner Aruba PEC, vers. 1.1.

e i documenti che, unitamente ad esse, costituiscono il Contratto.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (Timbro) Nuovo Titolare \_\_\_\_\_

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 generali di contratto Partner Aruba PEC sopra indicate e: 2); 3); 4); 5); 6); 7); 8); 9); 10); 11); 12); 13); 14); 15); 16); 18); 20); 22).

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (Timbro) Nuovo Titolare \_\_\_\_\_

Nonché, ove di seguito "fleggate", le ulteriori clausole delle Condizioni di seguito indicate:

☐ **SERVIZI DOCFLY CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA E FATTURAZIONE ELETTRONICA PARTNER ARUBA PEC:**

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 particolari di fornitura Servizi DocFly Conservazione Sostitutiva e Fatturazione Elettronica - Partner Aruba PEC sopra indicate: 2); 3); 4); 5); 6); 7).

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (Timbro) Nuovo Titolare \_\_\_\_\_

☐ **SERVIZI DI CERTIFICAZIONE (FIRMA DIGITALE, CNS E MARCHE TEMPORALI) PARTNER ARUBA PEC:**

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 particolari di fornitura Servizi di Certificazione (Firma digitale, CNS e Marche temporali) Partner Aruba PEC sopra indicate: della Sez. I: artt. 1) 2) 3) 4) e 5); della Sez. II: artt. 2) e 3) ; della Sez. III: artt. 2) e 3).

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (Timbro) Nuovo Titolare \_\_\_\_\_

☐ **SERVIZI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA PARTNER ARUBA PEC:**

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 particolari di fornitura Servizi di Posta Elettronica Certificata Partner Aruba PEC sopra indicate: 2); 3); 4); 5); 6); 7).

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma (Timbro) Nuovo Titolare** \_\_\_\_\_

☐ **SERVIZIO ARUBA ID PARTNER ARUBA PEC:**

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 particolari di fornitura Servizio ArubaID Partner Aruba PEC sopra indicate: 2); art. 3); art. 4); art. 5); art. 6); art. 7); art. 9).

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma (Timbro) Nuovo Titolare** \_\_\_\_\_

☐ **SERVIZI O DI RILASCIO CERTIFICATI SSL SERVER E CODE SIGNING PARTNER ARUBA PEC:**

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 particolari di fornitura Servizio di rilascio Certificati SSL Server e Code Signing - Partner Aruba PEC sopra indicate: 2); 4); 5); 6); 7).

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma (Timbro) Nuovo Titolare** \_\_\_\_\_

**Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa da Aruba PEC S.p.a. ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR") allegata al presente modulo, e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate finalizzate alla corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali. Il Cliente dichiara, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma (timbro) Nuovo Titolare** \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- **Copia fronte/retro dei documenti d'identità delle parti.**

Aruba PEC si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.

## ALLEGATO A SERVIZI DA TRASFERIRE

### DA COMPILARE IN STAMPATELLO a cura dell'attuale Partner

Il modulo è da compilare in tutte le sue parti. In mancanza dei dati richiesti, la richiesta non potrà essere accolta.

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

Da compilare **OBBLIGATORIAMENTE** in caso di Intestatario corrispondente a  
Persona Giuridica / Libero Professionista / Ditta Individuale

☐ **Persona giuridica**

Legale Rappresentante / Altro (indicare) \_\_\_\_\_ della \_\_\_\_\_

☐ **Libero professionista** \_\_\_\_\_

☐ **Ditta individuale** \_\_\_\_\_

Partita IVA (campo obbligatorio) \_\_\_\_\_

**chiede il trasferimento dei seguenti servizi:**

DOMINI CERTIFICATI	CASELLE PEC

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_\_ **Firma (timbro)** \_\_\_\_\_