

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona**  
**MODULO RICHIESTA FORNITURA INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**  
**CERTIFICATA, RISERVATO AGLI ISCRITTI OPI SAVONA.**



**Al Presidente dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona**

Il/La sottoscritto/a (Cognome) \_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) Nazione \_\_\_\_\_

Codice Fiscale   

Residente a \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via/Piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Cellulare n. \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

l'assegnazione in uso della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) quale servizio offerto agli Iscritti, compreso all'interno della quota di iscrizione annuale, identificata dal dominio **pec.opisavona.it**.

A tal fine, consapevole che chiunque rilasci 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;
- di essere in regola con i pagamenti delle quote annuali;
- di essere consapevole che il servizio PEC consiste nell'assegnazione in uso di una casella PEC, creata sul nome a dominio PEC sopra indicato, che detto servizio, gestito ed erogato dall'O.P.I. di Savona è da questo fornito e commercializzato congiuntamente ad Aruba S.p.A. , società che in forza di contratto, per la fornitura del servizio HOSTING ARUBA.IT, ha registrato e/o mantiene il nome a dominio di III° livello cui è associato il Dominio PEC dedicato alle caselle di posta elettronica certificata;
- di essere consapevole che la casella PEC, compresa nella quota annua di iscrizione, offerta su richiesta dell'iscritto, sarà attiva sino alla naturale scadenza del termine di rinnovo (il termine di rinnovo ha durata annua e coincide con la data di attivazione della e-mail PEC, comunicata all'iscritto), trascorso detto termine verrà pertanto disattivata, nei casi specifici di: cancellazione dell'iscritto dall'Albo, trasferimento dell'iscritto ad altro OPI.

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

*Via Verzellino, 73r – 17100 Savona; telefono 019810658 – CF: 80023360094*  
[segreteria@pec.opisavona.it](mailto:segreteria@pec.opisavona.it) – [segreteria@opisavona.it](mailto:segreteria@opisavona.it) – [www.opisavona.it](http://www.opisavona.it)

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona**  
**MODULO RICHIESTA FORNITURA INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**  
**CERTIFICATA, RISERVATO AGLI ISCRITTI OPI SAVONA.**



La responsabilità del backup dei contenuti della e-mail PEC fornita dall'Ordine, su richiesta dell'Iscritto, è pertanto in capo unicamente a quest'ultimo;

- di aver preso chiara ed esatta visione e di accettare espressamente, mediante la sottoscrizione del presente documento, i termini e le condizioni indicate nelle Condizioni Generali di contratto "Posta Elettronica Certificata" e nel Manuale Operativo per la fornitura di servizi Aruba PEC, disponibili alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, sotto il nome di "posta elettronica certificata" che si devono intendere qui integralmente riportati e trascritti.

Savona, lì \_\_\_\_\_ Il/La richiedente \_\_\_\_\_

*(firma per esteso e leggibile)*

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: 4) Requisiti; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione del Servizio PEC; 6) Attivazione, erogazione del Servizio PEC e Servizi Aggiuntivi; 7) Durata e rinnovo; 9) Obblighi, divieti e responsabilità del Cliente; 10) Limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 20) Foro competente.

Savona, lì \_\_\_\_\_ il/la richiedente \_\_\_\_\_

*(firma per esteso e leggibile)*

**Manifestazione di consenso al Trattamento dei Dati Personali:** dichiaro di aver preso visione dell'Informativa sempre aggiornata e reperibile presso i nostri uffici e sul sito dell'Ordine (link: <https://www.opisavona.it/privacy-policy/>) ai sensi dell'Art. 13 D.lgs. 196/2003 così come modificato dal D.lgs 101/2018 e in ottemperanza del Reg. UE 679/2016 (GDPR), oltre a quelle contenute nelle Condizioni generali di Contratto "Posta Elettronica Certificata" e presto quindi libero specifico consenso informato al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate. Dichiaro, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del presente consenso a tale trattamento non potranno trovare applicazione le disposizioni sopra descritte e l'erogazione del servizio qui richiesto.

Savona, lì \_\_\_\_\_ il/la richiedente \_\_\_\_\_

*(firma per esteso e leggibile)*

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

**Ordine delle Professioni Infermieristiche di Savona**  
**MODULO RICHIESTA FORNITURA INDIRIZZO DI POSTA ELETTRONICA**  
**CERTIFICATA, RISERVATO AGLI ISCRITTI OPI SAVONA.**



Inviare il presente Modulo esclusivamente all'indirizzo: [richiesta.pec@opisavona.it](mailto:richiesta.pec@opisavona.it) oppure, in casi eccezionali, consegnarlo presso l'ufficio dell'Ordine delle Professioni Infermieristiche della Provincia di Savona, via Verzellino 73/R, 17100 Savona, negli orari di apertura al pubblico.

Modulo rev. 1 del 13.02.2023

*Via Verzellino, 73r – 17100 Savona; telefono 019810658 – CF: 80023360094*  
[segreteria@pec.opisavona.it](mailto:segreteria@pec.opisavona.it) – [segreteria@opisavona.it](mailto:segreteria@opisavona.it) – [www.opisavona.it](http://www.opisavona.it)