



**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 n.

iscrizione Albo _____

Residente a _____ PROV _____ CAP _____

Via/Piazza _____ n. _____

Cellulare n. _____

E-mail _____@_____.

CHIEDE

l'assegnazione della casella di Posta Elettronica Certificata (PEC) quale servizio offerto a le /gli Iscritt*, compreso all'interno della quota di iscrizione annuale, avente denominazione nome.cogome@pec.opisavona.it (salvo diverse necessità tecniche).

In seguito alla presente richiesta, OPI Savona procederà a richiedere inserimento di nuovo account certificato, al Gestore Namirial S.p.a. Una volta attivata la casella di posta elettronica certificata, l' Iscritt* riceverà, al proprio indirizzo di posta elettronica ordinaria indicato, dal Gestore Namirial S.p.a. , una *e-mail di benvenuto* contenente le credenziali di accesso alla casella di posta elettronica certificata.

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

Modulo rev. 4 del 19.03.2024



**MODULO RICHIESTA FORNITURA INDIRIZZO DI POSTA
ELETTRONICA CERTIFICATA, RISERVATO AGLI ISCRITTI OPI
SAVONA.**

dall'O.P.I. di Savona è da questo fornito e commercializzato congiuntamente al Gestore di posta elettronica certificata Namirial S.p.A. , società che in forza di contratto, per la fornitura del servizio, 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'iscritt*, sarà rinnovata annualmente. Nei casi specifici di: cancellazione dell'iscritt* dall' Albo e/o trasferimento ad altro OPI; di comunicazione dell'iscritt* di variazione del proprio indirizzo di posta elettronica certificata, la casella PEC fornita dall' Ordine verrà disattivata, una volta trascorsi **15 giorni** dall' invio della comunicazione, all' iscritt*, della delibera di cancellazione e/o trasferimento, ovvero dalla data di compilazione del modulo –comunicazione/variazione Pec-.
- di essere consapevole che, la responsabilità della gestione della e-mail PEC compreso il backup dei contenuti, è pertanto in capo unicamente all' Iscritt*, in quanto Titolare della medesima e-mail PEC.
- di aver preso chiara ed esatta visione e di accettare espressamente, mediante la sottoscrizione del presente documento, i termini e le condizioni sopraindicate.

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



**MODULO RICHIESTA FORNITURA INDIRIZZO DI POSTA
ELETTRONICA CERTIFICATA, RISERVATO AGLI ISCRITTI OPI
SAVONA.**

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, li _____ il/la richiedente _____

(firma per esteso e leggibile)

Inviare il presente Modulo esclusivamente all'indirizzo: 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.