**MODULO DI ACCETTAZIONE IR**

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Nato/a il\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_\_), Codice Fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_\_\_) Cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_\_

Nazionalità \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Documento identità (**da allegare alla presente**):

**•** Carta d’Identità • Patente di Guida • Passaporto

Numero Documento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Rilasciato da \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ In data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_

in qualità di legale rappresentante della \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (indicare *la persona giuridica*), con sede in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo PEC \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

come sopra identificato ed individuato, consapevole delle sanzioni penali previste dall’art. 76 del D.P.R. n. 445/2000 per le ipotesi di dichiarazioni mendaci e di formazione di atti falsi,

**DICHIARA**

* con riferimento alla propria persona e ai propri addetti, che non sussistono circostanze incidenti sulla propria moralità professionale tali da impedire lo svolgimento delle attività oggetto dell’incarico.

Il sottoscritto, inoltre, si impegna a:

* garantire che i propri addetti accettino le specifiche nozioni di natura tecnica, giuridica ed amministrativa necessarie allo svolgimento delle attività loro assegnate, ivi comprese le nozioni in materia di trattamento dei dati personali;
* garantire il rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente e dai Manuali Operativi sotto specificati, anche da parte dei propri addetti;
* di garantire che i propri addetti frequentino il corso di formazione (e successivi aggiornamenti) organizzato/riconosciuto dal Certificatore;

e, con la sottoscrizione del presente modulo

**PRENDE ATTO ED ACCETTA INTEGRALMENTE**

L’**incarico** **ad I.R, (Incaricato della Registrazione) prot. n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** della Camera di Commercio, nonché i seguenti documenti che dichiara di aver attentamente visionato e di approvare specificamente:

***i)* *Manuale Operativo Carta Nazionale Servizi - CA InfoCamere”,*** emesso dalla Camera di Commercio e reperibile sul sito [www.ptpo.camcom.it](http://www.po.camcom.it/), e sul sito id.infocamere.it, che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di autenticazione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;

***ii) “Manuale Operativo Certificati di Sottoscrizione IC-MO-TSP”,*** emesso da InfoCamere S.C.p.A. e reperibile sul sito id.infocamere.it che disciplina le modalità di rilascio e di gestione del certificato di sottoscrizione, nonché i diritti, gli impegni e le correlate responsabilità;

***iii) Atto di Nomina dell’IR a Sub-Responsabile del trattamento dei dati personali ai sensi dell’art. 28 del Regolamento UE n. 2016/679 (Atto di nomina da parte della Camera di Commercio all’I.R.).***

Si allega alla presente:

1. copia di un documento di identità in corso di validità;
2. “Scheda addetti alla registrazione” di cui l’IR si avvale per l’espletamento dell’incarico.

**Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma I.R. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, il/la Sottoscritto/a dichiara di avere preso visione e di accettare espressamente le disposizioni contenute nell’incarico relative a: *“Corrispettivi e durata” (art. 4); “Revoca dell’incarico da parte della Camera di Commercio” (art. 5); “Responsabilità e manleva della Camera di Commercio e del Certificatore” (art. 6); “Limitazione della facoltà di proporre eccezioni in ordine alla propria responsabilità” (art. 6); “Foro competente” (art. 7).*

**Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma I.R. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. Deve essere apposta la firma Pades visibile in ogni campo in cui è prevista**

**Allegato 1 del Modulo di Accettazione I.R.**

**Scheda ADDETTI ALLA REGISTRAZIONE - I.R. Persona Giuridica**

Di seguito la lista degli Addetti incaricati alla registrazione da\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ relativa al mandato I.R. Persona Giuridica per conto della C.C.I.A.A. Pistoia-Prato

|  |  |
| --- | --- |
| n. 1 | n. 2 |
| Nome | Nome |
| Cognome | Cognome |
| Data di Nascita | Data di Nascita |
| Luogo di Nascita | Luogo di Nascita |
| Codice Fiscale | Codice Fiscale |
| Cellulare | Cellulare |
| e-mail | e-mail |
| n. 3 | n. 4 |
| Nome | Nome |
| Cognome | Cognome |
| Data di Nascita | Data di Nascita |
| Luogo di Nascita | Luogo di Nascita |
| Codice Fiscale | Codice Fiscale |
| Cellulare | Cellulare |
| e-mail | e-mail |
| n. 5 | n.6 |
| Nome | Nome |
| Cognome | Cognome |
| Data di Nascita | Data di Nascita |
| Luogo di Nascita | Luogo di Nascita |
| Codice Fiscale | Codice Fiscale |
| Cellulare | Cellulare |
| e-mail | e-mail |
| n. 7 | n. 8 |
| Nome | Nome |
| Cognome | Cognome |
| Data di Nascita | Data di Nascita |
| Luogo di Nascita | Luogo di Nascita |
| Codice Fiscale | Codice Fiscale |
| Cellulare | Cellulare |
| e-mail | e-mail |

L’I.R. dichiara, sotto la propria esclusiva e piena responsabilità nei confronti della R.A. e del Certificatore, che i dati personali inseriti nella presente sono veritieri e corretti nonché di fornire agli addetti incaricati, ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679, una idonea informativa sul trattamento dei dati personali forniti con il presente modulo.

In caso di modifica dell’elenco degli addetti, l’I.R. si impegna a comunicare alla Camera di Commercio l’elenco aggiornato con un preavviso di 5 giorni.

**Luogo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Firma del legale rappresentate I.R.**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**N.B. Deve essere apposta la firma Pades visibile in ogni campo in cui è prevista**