

**CONTRATTO PER IL SERVIZIO DI Posta Elettronica Certificata "SICUREZZA POSTALE®"**  
- MODULO DI RICHIESTA -

| QUADRO A1 - Dati del Titolare                                                                                                                                                                                  |  |                |  |         |  |  |       |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|--|---------|--|--|-------|---|---|
| il sottoscritto: nome                                                                                                                                                                                          |  |                |  | cognome |  |  |       |   |   |
| nato a: città                                                                                                                                                                                                  |  |                |  |         |  |  | sessu | M | F |
| prov. <sup>(1)</sup>                                                                                                                                                                                           |  | Nazione        |  |         |  |  |       |   |   |
| data di nascita                                                                                                                                                                                                |  | codice fiscale |  |         |  |  |       |   |   |
| residente in: città                                                                                                                                                                                            |  |                |  |         |  |  | cap   |   |   |
| indirizzo                                                                                                                                                                                                      |  |                |  |         |  |  |       |   |   |
| prov. <sup>(2)</sup>                                                                                                                                                                                           |  | Nazione        |  |         |  |  |       |   |   |
| Email <sup>(3)</sup>                                                                                                                                                                                           |  | tel.           |  |         |  |  |       |   |   |
| fax                                                                                                                                                                                                            |  | cell.          |  |         |  |  |       |   |   |
| <b>(1) compilare solo se nato/a in Italia</b><br><b>(2) compilare solo se residente in Italia</b><br><b>(3) l'indirizzo email indicato verrà utilizzato quale canale di comunicazione da parte del Gestore</b> |  |                |  |         |  |  |       |   |   |
| Estremi documento di identità in corso di validità (da allegare in copia unitamente alla tessera sanitaria)                                                                                                    |  |                |  |         |  |  |       |   |   |
| Tipo di documento                                                                                                                                                                                              |  |                |  |         |  |  |       |   |   |

Carta di identità
  Patente di guida
  Passaporto

|                     |  |          |  |  |  |  |  |  |  |
|---------------------|--|----------|--|--|--|--|--|--|--|
| numero di documento |  | scadenza |  |  |  |  |  |  |  |
| rilasciato da       |  | in data  |  |  |  |  |  |  |  |

| QUADRO A2 - Dati societari (OPZIONALE)                                                                                    |  |                                  |  |                                               |  |                                            |     |                                |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------|--|-----------------------------------------------|--|--------------------------------------------|-----|--------------------------------|--|
| da compilare solo ove il Titolare richieda la Casella PEC in qualità di legale rappresentante/titolare del/della seguente |  |                                  |  |                                               |  |                                            |     |                                |  |
| <input type="checkbox"/> impresa individuale                                                                              |  | <input type="checkbox"/> società |  | <input type="checkbox"/> studio professionale |  | <input type="checkbox"/> ente/associazione |     | <input type="checkbox"/> altro |  |
| denominazione/ragione sociale                                                                                             |  |                                  |  |                                               |  |                                            |     |                                |  |
| con sede in: città                                                                                                        |  |                                  |  |                                               |  |                                            | cap |                                |  |
| indirizzo                                                                                                                 |  |                                  |  |                                               |  |                                            |     |                                |  |
| prov. (compilare solo se la sede legale è situata in Italia)                                                              |  | Nazione                          |  |                                               |  |                                            |     |                                |  |
| cod. fisc.                                                                                                                |  | partita iva                      |  |                                               |  |                                            |     |                                |  |

**Richiede quanto indicato nel seguente Quadro B**

| QUADRO B - Fornitura richiesta e relativi prezzi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                     |                                            |   |                         |   |  |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------|--------------------------------------------|---|-------------------------|---|--|--|--|
| dei seguenti servizi di posta elettronica certificata SICUREZZA POSTALE® secondo quanto indicato nel presente Modulo di richiesta e nelle Condizioni Generali di Contratto (Mod.NAM PEC01), pubblicate nella loro versione più aggiornata e liberamente scaricabili al seguente link: <a href="http://www.sicurezza postale.it/richiesta-adesione.asp">http://www.sicurezza postale.it/richiesta-adesione.asp</a> . Le caratteristiche e i servizi aggiuntivi sono indicati nel Manuale operativo. Il Titolare potrà richiedere l'erogazione di tali ulteriori caratteristiche e/o servizi tramite richiesta avanzata al Gestore, anche per il tramite della LRA, e previo pagamento del relativo prezzo. |  |                     |                                            |   |                         |   |  |  |  |
| Caselle PEC                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | ___ GB spazio disco | N°                                         | € | cad./anno (iva esclusa) |   |  |  |  |
| Corrispettivo totale al netto dell'I.V.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | €                   | Corrispettivo totale comprensivo di I.V.A. |   |                         | € |  |  |  |

**DENOMINAZIONI DA ASSEGNARE ALLE CASELLE DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA:**

CASELLA \_\_\_\_\_ @ **pec.epap.it**

Con la sottoscrizione del presente modulo di attivazione l'iscritto prende atto che l'EPAP utilizzerà per le proprie comunicazioni il tramite esclusivo di questo canale certificato andando a sostituire in toto l'invio di materiale cartaceo



|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <p><b>RECUPERO CONTENUTO:</b> si richiede di recuperare il contenuto della suddetta Casella PEC<br/>N.B. il recupero è consentito solo in caso di ricezione del presente Modulo di richiesta da parte del Gestore entro 180 (centottanta) giorni dalla data di chiusura della Casella PEC (Chiusura Soft).</p> |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

#### QUADRO C – Decorrenza, durata e rinnovo del contratto

**Decorrenza:** Il CONTRATTO decorre dalla data di attivazione del Servizio da parte del GESTORE Namirial e ha durata annuale.

**Rinnovo:** Alla scadenza, il CONTRATTO sarà tacitamente e sistematicamente rinnovato di anno in anno salva disdetta da inviare al domicilio dell'altra parte almeno 30 (trenta) giorni prima della scadenza di ciascun periodo mediante raccomandata postale con avviso di ricevimento o tramite posta elettronica certificata (in questo ultimo caso, se indirizzata al GESTORE, purché inviata all'apposito indirizzo pubblicato sul sito [www.sicurezza postale.it](http://www.sicurezza postale.it)).

#### QUADRO D – Informazioni al Titolare sulle principali condizioni applicate alla fornitura oggetto del presente contratto

- Il Servizio **SICUREZZA POSTALE®** è erogato al Titolare sulla base di quanto specificato nel presente Modulo di richiesta e nei termini e con le modalità indicate nelle relative "Condizioni generali di contratto" per il Servizio di Posta Elettronica Certificata **SICUREZZA POSTALE®** (Mod.NAM PEC01), nonché secondo le disposizioni contenute nel Manuale operativo, che devono intendersi qui integralmente richiamate ove non specificamente ed espressamente derogato.
- I suddetti documenti costituiscono parti integranti, sostanziali e inscindibili di un unico contratto ed in tal modo devono, pertanto, essere letti e interpretati.
- Per le definizioni dei termini utilizzati nel presente Modulo di richiesta, si fa rinvio all'art. 1 (Definizioni) delle Condizioni generali di contratto (Mod.NAM PEC01).
- Il Titolare prende atto ed accetta che in caso di richiesta di certificazione di dominio personalizzato con DNS non gestiti da Namirial, quest'ultima non sarà responsabile di eventuali mal funzionamenti relativi a tali DNS.
- Il Titolare prende atto che, in caso di parziali difformità o contrasti tra le clausole contenute nel presente Modulo di richiesta e quelle presenti nelle Condizioni generali di contratto (Mod.NAM PEC01), le prime prevarranno sulle seconde e dunque dovranno considerarsi una deroga espressa rispetto a quanto indicato nelle Condizioni generali di contratto (Mod.NAM PEC01).

Tutti i corrispettivi indicati nel presente Modulo di richiesta devono intendersi oltre ad i.v.a. nell'aliquota di legge.

#### QUADRO E - Trattamento dei Dati Personali

NAMIRIAL S.p.A. fornisce al Titolare, in qualità di interessato/a al trattamento dei dati personali, adeguata informativa ai sensi dell'art.13 del Reg. UE 2016/679 (Mod.NAM GDPR03), scaricabile dal sito <http://www.sicurezza postale.it/richiesta-adesione.asp>, e lo informa che il trattamento dei dati avverrà, senza suo espresso consenso, per finalità di conclusione del contratto di cui è parte l'interessato, nonché per dare esecuzione alle prestazioni contrattuali o per erogare i servizi richiesti dal Cliente o disponibili sui portali gestiti da Namirial S.p.A. o dagli intermediari dalla stessa nominati, incluso l'attivazione della fornitura attraverso l'invio della one time password a mezzo di sms e/o posta elettronica e/o di app su mobile, oltre che per finalità amministrative e contabili correlate ai contratti di servizio. Lo informa, in aggiunta a ciò, che su esplicito suo consenso, il trattamento potrà avvenire anche per finalità di natura commerciali.

- Accenso alle finalità di cui al punto C) dell'informativa per lo svolgimento delle attività di marketing da parte di Namirial attraverso comunicazioni di natura commerciale e/o promozionale sui propri prodotti tramite posta elettronica o SMS.

ACCONSENTO

NON ACCONSENTO

#### QUADRO F – Autocertificazione e sottoscrizione da parte del Titolare

Il sottoscritto Titolare, consapevole delle sanzioni penali previste dall'art 76 del D.P.R. 28/12/2000 n.445, nel caso di mendaci dichiarazioni, falsità negli atti, uso o esibizione di atti falsi o contenenti dati non più rispondenti a verità, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del medesimo decreto, dichiara sotto la propria personale responsabilità che tutti i dati indicati nei precedenti Quadri A1, A2, B e C del presente Modulo sono esatti e veritieri.

Luogo \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

|                           |
|---------------------------|
| <b>Firma del Titolare</b> |
|                           |

#### QUADRO G – Clausole vessatorie

- Ai sensi e per gli effetti degli artt. 1341 e 1342 c.c. il Titolare, dopo averne presa chiara ed integrale visione, dichiara di conoscere, approvare ed accettare specificamente ed espressamente le clausole contenute nel QUADRO D del presente Modulo di richiesta alle lett. d) ed e); nonché di conoscere, approvare ed accettare specificamente ed espressamente le clausole contenute nelle Condizioni Generali di Contratto (Mod.NAM PEC01), scaricabili dal sito <http://www.sicurezza postale.it/richiesta-adesione.asp>, di cui ai seguenti articoli: Art.4 (Durata); Art.5 (Requisiti hardware e software); Art.6 (Connessione alla rete internet); Art.7 (Corrispettivi del Servizio); Art.8 (Accesso al Servizio); Art. 10 (Modificazioni al Servizio); Art. 11 (Divieti); Art. 12 (Sospensione e cessazione del Servizio); Art.13 (Responsabilità del Gestore); Art.15 (Responsabilità del Cliente); Art.16 (Risoluzione); Art.17 (Conseguenze della cessazione del Servizio); Art.18 (Eccezioni al diritto di recesso in accordo alla Direttiva 2011/83/UE e al D. Lgs. 206/2005); Art.19 (Disposizioni generali); Art.20 (Foro competente); Art.21 (Legge applicabile); Art.22 (Norme imperative – conservazione del contratto).

Luogo \_\_\_\_\_  
Data \_\_\_\_\_

|                           |
|---------------------------|
| <b>Firma del Titolare</b> |
|                           |



### **ISTRUZIONI PER L'INVIO DELLA DOCUMENTAZIONE**

Per confermare la richiesta di attivazione, inviare la seguente documentazione (debitamente compilata e firmata) a:

**E.P.A.P. Ente di Previdenza e Assistenza Pluricategoriale**

Via Vicenza 7 - 00185 Roma

Tel: 06 69.64.51 - Fax: 06 69.64.555

E-mail: [pec@epap.it](mailto:pec@epap.it) - Sito web: [www.epap.it](http://www.epap.it)

che provvederà ad inoltrare le richieste al Gestore di posta elettronica certificata Namirial S.p.A.

**All'attivazione, il Titolare riceverà una e-mail di benvenuto dove gli saranno forniti tutti i dettagli per l'utilizzo del Servizio.**