Spett.le

Agenzia per lo Sviluppo e la Promozione Turistica della Provincia di Bergamo

Società Consortile a Responsabilità Limitata

Via Torquato Tasso n. 8

24121 Bergamo (BG)

DICHIARAZIONE DI ACCETTAZIONE CARICA E D'INSUSSISTENZA DI CAUSE DI INCOMPATIBILITA', INCONFERIBILITA' E INELEGGIBILITA'

La Sottoscritta **Leonarda Canfarelli**, nata a Acireale (CT) il 22.03.1959, codice fiscale CNFLRD59C62A028J, residente a Mozzo (BG) in via F.lli Bonacina 1/A; indicato quale candidato per la carica di consigliere dell'**Agenzia per lo Sviluppo e la Promozione Turistica della Provincia di Bergamo – Società Consortile a Responsabilità Limitata** (di seguito anche "*Agenzia*") con sede a Bergamo (BG), Via Torquato Tasso n. 8, codice fiscale 02910070164, consapevole delle sanzioni penali in caso di dichiarazioni mendaci e della conseguente decadenza dei benefici prevista dall'attuale normativa in vigore, sotto la propria responsabilità

DICHIARA

a) di accettare la candidatura e, ove nominato, la carica di Consigliere della suddetta Agenzia;

b) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di ineleggibilità e decadenza di cui all'articolo 2382 del codice civile;

c) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di inconferibilità ed incompatibilità previste dal Decreto Legge n. 39 del 2013;

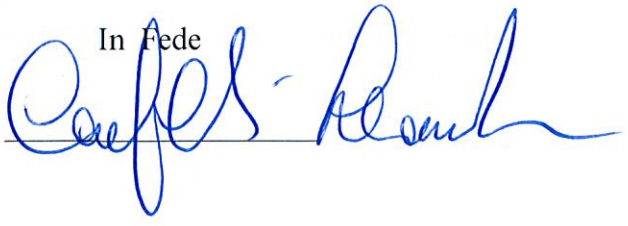
d) di non trovarsi in alcuna delle situazioni di incompatibilità e ineleggibilità previste, per quanto applicabili, dal Decreto Legislativo n. 267 del 2000;

e) di impegnarsi a comunicare tempestivamente all'Agenzia ed ai Soci qualsiasi variazione rilevante in relazione ai contenuti della presente dichiarazione.

La presente dichiarazione è resa ai sensi e per gli effetti previsti dall'articolo 20 del predetto Decreto Legge n. 39/20013.

Bergamo, 05 luglio 2016

In Fede



Ufficio di Registrazione
di _____

InfoCert

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE

Carta Nazionale dei Servizi - Firma Digitale

Tipologia di dispositivo di firma richiesto: **Business Key** ☐ **Smart Card CNS** ☒

Il richiedente dichiara che i seguenti dati ad esso riferiti sono corretti e veritieri

1. DATI OBBLIGATORI (i campi contrassegnati con (*) sono pubblicati con il certificato):

Codice Fiscale (*)	CNFLRD59C62A028J		
Cognome (*)	CANFARELLI	Nome (*)	LEONARDA
Data di nascita (*)	22/03/1959	Sesso	M ☐ F ☒
Luogo di nascita	ACIREALE	Provincia	CATANIA
Stato di nascita (**)	ITALIA	Cittadinanza	ITALIANA
Residenza: Indirizzo	VIA F.LLI BASACINA, 1/A	Comune	ROZZO
CAP	24030 Prov. BG	Stato	ITALIA

Documento di riconoscimento:

Tipo e numero CARTA D'IDENTITÀ n° AT6812547 Emesso da COMUNE DI ROZZO il 09/06/2012

Indirizzo e-mail (*) leda@hotmail.it

(per comunicazioni tecniche, fatturazione elettronica e comunicazioni commerciali)
è importante indicare il proprio Indirizzo e-mail per poter firmare messaggi di posta elettronica con il certificato di autenticazione CNS

(**) Non obbligatorio in caso di cittadini nati in Comuni non più appartenenti al territorio italiano (ex legge 54 del 15 febbraio 1989). In questi casi indicare "Comune territorio ceduto".

2. DATI ULTERIORI

(OBBLIGATORI PER "CERTIFICATO CNS BUSINESS KEY" - i campi contrassegnati con (*) sono pubblicati con il certificato)

Informazioni Registro Imprese

CCIAA (*) _____ n.° REA (*)_____ COD. FISCALE IMPRESA (*)_____

Ragione Sociale (*) _____

Con carica di _____ Durata _____

Data inizio carica ___/___/___ Data fine carica ___/___/___

Attività principale	Servizi alle imprese	☐	Informatica	☐	Commercio	☐
	Telecomunicazioni	☐	Editoria/Stampa	☐	Meccanica/Elettrica	☐
	Alimentare	☐	Chimica/Farmaceutica	☐	Edilizia	☐
	Tessile/Moda	☐	Mobili/Arredamento	☐	Alberghi/Ristoranti	☐
	Trasporti/Logistica	☐	Finanza	☐	Altro	☐

Domicilio per eventuali comunicazioni

Comune _____ Provincia _____ Stato _____

Ind. / Frazione _____ CAP _____

Recapito telefonico _____ Fax _____

Ufficio di Registrazione
di _____

Da completare a cura dell'incaricato della registrazione

Il sottoscritto COGNOME _____ NOME _____
COD. FISCALE _____ dichiara di aver ottemperato, come previsto dalle disposizioni legislative e da quanto indicato dai Manuali Operativi emessi dall'Ente Certificatore e dall'Ente Emettitore, ivi comprese le Certificate Policy (ICERT-INDI-CPCA-CNS), al riconoscimento dell'identità del richiedente come sopra identificato e che i dati del richiedente sopra riportati sono conformi a quelli presenti nell'originale del documento esibito.

Informazioni di registrazione: Progressivo busta ERC _____

DATA | **L'Incaricato (firma)**

FIRMA DIGITALE + CARTA NAZIONALE DEI SERVIZI

RICHIEDE

1) ad **InfoCert S.p.A.**, società iscritta nell'elenco dei certificatori accreditati tenuto dal C.N.I.P.A., il rilascio di un certificato digitale del tipo di seguito indicato alle condizioni indicate nella **-Sezione A-** della **pagina 2 di 3** della presente richiesta di Registrazione e Certificazione
   - ***Certificato di sottoscrizione (Manuale Operativo ICERT-INDI-MO)***
2) All' Ente Emettitore, ai sensi del D.P.R. 2 marzo 2004, n. 117, il rilascio di un dispositivo di Carta Nazionale dei Servizi e del relativo certificato digitale di autenticazione, come sotto meglio specificato, alle condizioni indicate nella **–Sezione B-** della **pagina 2 di 3**
   - ***Carta Nazionale dei Servizi e certificato di autenticazione CNS (ICERT-INDI-CPCA-CNS)***

X _____ **Il Richiedente (timbro e firma)**

Sezione A – Firma Digitale

Disciplina contrattuale: la disciplina dei servizi di certificazione digitale prestati da InfoCert S.p.A. è contenuta nella presente Richiesta di Registrazione e Certificazione, nelle Condizioni Generali dei servizi di certificazione nonché nel Manuale Operativo ICERT-INDI-MO per il certificato digitale di sottoscrizione, disponibili su www.firma.infocert.it .
Il sottoscritto dichiara di essere stato informato in modo chiaro ed esaustivo sulla procedura di certificazione e sui requisiti tecnici per accedervi, di aver preso visione e di accettare le condizioni contrattuali relative allo svolgimento del Servizio contenute nei Manuale Operativi di riferimento e nelle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione sottoscrivendo la presente richiesta anche per visione e ricevuta dei predetti documenti, nonché di autorizzare InfoCert, ai sensi del 3° comma dell'art. 21 del D.P.R. n. 633/1972 come modificato dal D.L.vo n. 52/2004, alla trasmissione per via elettronica, all'indirizzo di posta elettronica indicato a pag. 1 della presente Richiesta di attivazione, delle fatture inerenti il servizio.

DATA

X _____ **Il Richiedente (firma)**

Il sottoscritto dichiara inoltre di:
- ricevere la busta contenente il codice di emergenza chiusa e sigillata;
- approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni delle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione di seguito indicate: art. 1 (Termini e condizioni del Servizio); art. 2 (Informativa e Consenso ex D.L.vo n. 196/2003); art. 3 (Responsabilità dell'utente Titolare); art. 4 (Modificazioni in corso di erogazione); art. 9 (Obblighi dell'Utente Titolare); art. 10 (Obblighi del Certificatore); art. 11 (Durata del contratto e validità del certificato); art. 12 (Corrispettivi); art. 14 (Responsabilità del Certificatore); art. 15 (Risoluzione del rapporto).

X _____ **Il Richiedente (firma)**

Sezione B – Carta Nazionale dei Servizi

Il sottoscritto, nel richiedere all' Ente Emettitore ai sensi del D.P.R. 2 marzo 2004, n. 117, il rilascio di una Carta Nazionale dei Servizi con relativo certificato di autenticazione, così come disciplinato dal Manuale Operativo – Carta Nazionale dei Servizi, dell'Ente Emettitore, dalla Certificate Policy dei Certificati di Autenticazione per la CNS (ICERT-INDI-CPCA-CNS) disponibile su www.firma.infocert.it e dalle "MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS", dichiara di: **a)** garantire la correttezza, la completezza e l'attualità delle Informazioni fornite all'Ente Emettitore per la richiesta della CNS; **b)** impegnarsi a proteggere e conservare le proprie chiavi private con la massima accuratezza al fine di garantirne l'integrità e la riservatezza; **c)** impegnarsi a proteggere e conservare il codice di attivazione (PIN) utilizzato per l'abilitazione delle funzionalità della CNS in luogo sicuro e diverso da quello in cui è custodito il dispositivo stesso; **d)** impegnarsi a proteggere e conservare il codice di sblocco (PUK) utilizzato per la riattivazione della CNS, in un luogo protetto e diverso da quello in cui è custodito il dispositivo stesso; **e)** impegnarsi ad adottare ogni altra misura atta ad impedire la perdita, la compromissione o l'utilizzo improprio della chiave privata e della CNS; **f)** impegnarsi a utilizzare le chiavi e il certificato per le sole modalità previste nel relativo Manuale Operativo; **g)** impegnarsi ad inoltrare all'Ente Emettitore senza ritardo la richiesta di revoca o sospensione dei certificati al verificarsi di quanto previsto nel Manuale Operativo della CNS reso disponibile dall'Ente Emettitore; **h)** impegnarsi ad adottare tutte le misure organizzative e tecniche idonee ad evitare danno ad altri, sottoscrivendo la presente richiesta anche per ricevuta ed accettazione dei predetti documenti.

DATA

X _____ **Il Richiedente (firma)**

Informativa e consenso al trattamento dei dati personali

Firma Digitale

Ai sensi del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali" il richiedente dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'art. 2 delle "**Condizioni Generali dei servizi di Certificazione**".
In particolare, il richiedente, preso atto dell'utilizzo dei dati da parte di InfoCert ai fini della fornitura del servizio,

☒ presta il consenso ☐ non presta il consenso

per l'ulteriore finalità di comunicazione ad altri soggetti che offrono beni o servizi con i quali InfoCert S.p.A. abbia stipulato accordi commerciali, per lo svolgimento di ricerche di mercato, per proposte commerciali su prodotti e servizi di InfoCert e/o di terzi, per l'invio di materiale pubblicitario e per altre comunicazioni commerciali.

X _____
Il Richiedente (firma)

Carta Nazionale dei Servizi

Ai sensi del D.L.vo 30 giugno 2003, n. 196 - "Codice in materia di protezione dei dati personali", il richiedente dichiara di aver ricevuto l'informativa contenuta nel documento "**MODALITA' D'USO ED AVVERTENZE PER TITOLARI DI CNS**".
In particolare, il richiedente, preso atto che i dati forniti verranno trattati al fine di erogare il Servizio e potranno essere comunicati alle società che forniscono consulenza ed assistenza tecnica all'Ente Emettitore,

☒ presta il consenso ☐ non presta il consenso

all'utilizzo dei medesimi dati per le finalità ulteriori di ricerche di mercato, attività promozionali dell'Ente Emettitore e dei servizi da esso offerti.

X _____
Il Richiedente (firma)

Ai sensi del D.L.vo. n. 206/2005 «Codice del Consumo», InfoCert S.p.A. informa espressamente il richiedente che, prima della conclusione del contratto, e limitatamente alla firma digitale, ha diritto di revocare la presente richiesta attraverso apposita comunicazione da trasmettere, entro il termine di dieci giorni dall'invio della richiesta, ad InfoCert S.p.A., Corso Stati Uniti n. 14, 35127, Padova.