



ORDINE DEI FARMACISTI DELLA PROVINCIA DI RAVENNA

VIA FAENTINA 30 - 48123 RAVENNA Tel. 0544-465580 – Fax. 0544-460041
www.ordinefarmacistiravenna.it - e-mail : info@ordinefarmacistiravenna.it

Prot.: 826/2014

Oggetto: indirizzo PEC

Ravenna, 11/12/2014

A TUTTI GLI ISCRITTI – LORO INDIRIZZI

In merito alla circolare del 25/11/2014, il Consiglio direttivo, nella riunione di venerdì 5 dicembre u.s., ha deliberato di aderire alla convenzione stipulata dalla FOFI con ARUBA per fornire a tutti, gratuitamente, un indirizzo di posta elettronica certificata in quanto la PA ha comunicato che l'indirizzo PEC fornito dal governo (...@postacertificata.gov.it) non è valido per i professionisti.

Per richiedere l'attivazione si deve far pervenire all'Ordine l'allegato modulo compilato, unitamente ad una copia di documento di identità valido, inviandolo all'indirizzo mail info@ordinefarmacistiravenna.it consegnandolo allo sportello.

La segreteria dell'Ordine comunicherà tramite posta elettronica ordinaria l'indirizzo PEC e la password a quanti l'avranno richiesta.

Per i titolari di farmacia e i soci di società titolari di farmacia, l'Ordine può ritenere valido l'indirizzo di posta elettronica certificata fornito da Federfarma, che dovrà comunque essere comunicato, tranne che il titolare non richieda la PEC fornita dall'Ordine.

A disposizione per ogni eventuale ulteriore chiarimento, si porgono cordiali saluti.

IL PRESIDENTE
(Dott. Domenico Dal Re)



A cura del Partner Aruba Pec

Compilare in Stampatello

Ragione Sociale

P. Iva

Legale Rappresentate (Nome Cognome)

Timbro

Firma

Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a Il ____/____/____

A _____ Pr (_____) Cod.Fisc. _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Pr. (____)

In Via/Piazza _____ Nr. _____

Nazionalità _____ Telefono _____ Fax _____

E-Mail _____@_____

Documento identità (da allegare alla presente): Carta d' Identità Patente di Guida Passaporto

Numero Documento _____ Rilasciato da _____ In Data ____/____/____

Da compilarsi solo in caso di Libero Professionista/Persona Giuridica/Ditta Individuale:

Libero Professionista P. Iva _____, con sede in _____

C.A.P. _____ Via/Piazza _____ Nr. _____

Legale Rappresentante della Società/Ente/Associazione/Ditta Individuale denominata: _____

_____ Cod.Fisc./P. Iva _____

con sede in _____ C.A.P. _____

Via/Piazza _____ Nr. _____

con il presente modulo di adesione, compilato e sottoscritto in ogni sua parte, consapevole che chiunque rilascia 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, e **propone** ad Aruba Pec S.p.A. ed al Partner sopra individuato, di concludere un contratto per l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata), secondo i termini e le condizioni indicate nelle **Condizioni Generali di Contratto Posta elettronica certificata** e nel **Manuale Operativo**, pubblicati alla pagina <http://www.pec.it/Documentazione.aspx>, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare nel loro contenuto.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma e Timbro** _____

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: 2) Oggetto del Contratto; 3) Conclusione del contratto, durata e rinnovo; 4) Requisiti; 6) Livelli di servizio; 8) Obblighi, divieti e responsabilità del Titolare della Casella Pec; 9) Limitazioni di responsabilità del Gestore; 13) Modifiche ai dati; 14) Clausola risolutiva espressa; 15) Recesso; 16) Accordi particolari fra il Cliente ed il Partner; 17) Rinvio al manuale operativo; 20) Foro competente.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma e Timbro** _____

Preso atto dell'Informativa di cui all'art. 13 D.lgs. 196/2003, contenuta all'art. 12 delle Condizioni Generali di Contratto Posta Elettronica Certificata, il Sottoscritto presta il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Luogo _____ **Data** ____/____/____ **Firma e Timbro** _____