

**CLIENTE**  
(indicare la categoria di appartenenza)

**Attività**

<b>IMPRESA</b>	<input type="checkbox"/> Servizi alle imprese	<input type="checkbox"/> Informatica	<input type="checkbox"/> Commercio
	<input type="checkbox"/> Telecomunicazioni	<input type="checkbox"/> Editoria/Stampa	<input type="checkbox"/> Meccanica/Elettrica
	<input type="checkbox"/> Alimentare	<input type="checkbox"/> Chimica/Farmaceutica	<input type="checkbox"/> Edilizia
	<input type="checkbox"/> Tessile/Moda	<input type="checkbox"/> Mobili/Arredamento	<input type="checkbox"/> Alberghi/Ristoranti
<b>PROFESSIONISTA</b>	<input type="checkbox"/> Trasporti/Logistica	<input type="checkbox"/> Finanza	<input type="checkbox"/> Altro
	<input type="checkbox"/> Commercialista	<input type="checkbox"/> Ragioniere	<input type="checkbox"/> Notaio
	<input type="checkbox"/> Tributarista	<input type="checkbox"/> Avvocato	<input type="checkbox"/> Consulente del lavoro
	<input type="checkbox"/> Altro		
<b>P. A. LOCALE</b>	<input type="checkbox"/> Regione	<input type="checkbox"/> Provincia	<input type="checkbox"/> Comune
	<input type="checkbox"/> Comunità Montana	<input type="checkbox"/> ASL	<input type="checkbox"/> CCAA
<b>P. A. CENTRALE</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>ASSOCIAZIONE DI CATEGORIA</b>	<input type="checkbox"/>		
<b>PRIVATO</b>	<input type="checkbox"/>		

**Cognome/Nome/Denominazione** \_\_\_\_\_ **Cod.Fisc/P.IVA** \_\_\_\_\_

**Telefono/FAX** \_\_\_\_\_ **Via/P.zza** \_\_\_\_\_

**CAP** \_\_\_\_\_ **Comune** \_\_\_\_\_ **Sigla Prov.** \_\_\_\_\_

**Indirizzo e-mail per comunicazioni tecniche o commerciali** \_\_\_\_\_

**Nel presente ordine rappresentato da:**

**Cognome e nome** \_\_\_\_\_

**Cittadinanza** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

Il quale, con la sottoscrizione del presente atto, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art.76 del D.P.R. 28/12/2000, n.445), dichiara di agire in qualità di rappresentante del soggetto giuridico indicato nel presente atto come Cliente o comunque di incaricato da quest'ultimo alla sottoscrizione del presente atto (art.46 – lettera u – D.P.R. 28/12/2000, n.445).  
Richiede l'attivazione delle sottoindicate caselle di Posta Elettronica Certificata:

**CASELLA DI POSTA CERTIFICATA**

**Esempio: nomecasella@dominio**

**Scelta nome casella**

\_\_\_\_\_

**Scelta dominio**

**Dominio enetpec.it** <sup>(1)</sup>

**Dominio** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ <sup>(2)</sup>

**Dominio pec.** \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_ <sup>(3)</sup>

- (1) Dominio standard gestito da Easynet Srl
- (2) Nuovo dominio registrato da Easynet Srl e intestato al cliente
- (3) Dominio del cliente, già esistente e gestito da Easynet Srl

**Disciplina contrattuale:** la disciplina del Servizio di posta elettronica certificata è contenuta nella presente Richiesta di attivazione, nelle Condizioni Generali di Contratto e nel Manuale Operativo che contiene la descrizione e le modalità di fornitura del servizio. Il Cliente, con la sottoscrizione del presente atto, dichiara di aver preso visione e di conoscere ed accettare tutte le clausole contenute nei sopra citati documenti, disponibili alla pagina web <http://www.enet.it/IT/template02.aspx?codicemenu=127>, di aver preso visione di quanto contenuto nella "Informativa sulla Privacy ai sensi del D.L. n. 196/2003 per il trattamento dei dati effettuato nell'ambito del Servizio di posta elettronica certificata.

\_\_\_\_\_ **DATA**

\_\_\_\_\_ **IL CLIENTE (timbro e firma)**

Il sottoscritto dichiara inoltre di approvare specificamente ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile le disposizioni delle Condizioni Generali di Contratto "Servizio di Posta Elettronica Certificata" di seguito indicate: art. 3 (Durata); art. 5. (Connettività); art. 6 (Corrispettivi); art. 10. (Responsabilità dei contenuti e dei dati); art. 11. (Responsabilità di InfoCert); art. 12. (Responsabilità dell'Utilizzatore); art. 13 (Risoluzione); art. 15 (Disposizioni Generali. Variazioni delle condizioni contrattuali); art. 16. (Clausola Arbitrale).

\_\_\_\_\_ **DATA**

\_\_\_\_\_ **IL CLIENTE (timbro e firma)**

**Importante:** inviare unitamente al presente modulo, compilato e firmato, copia fronte/retro del documento di identità del richiedente. I documenti dovranno essere inviati a mezzo fax al numero 0341 256969 o via e-mail a [info@enet.it](mailto:info@enet.it). Successivamente il modulo firmato in originale e la copia fronte/retro del documento di identità ci dovranno essere recapitati per posta.