

**Modulo di Registrazione e Richiesta  
Certificato di Firma Digitale  
per gli iscritti all'Ordine degli Ingegneri della Provincia di Arezzo**

quadro A

**DATI DEL RICHIEDENTE**

Cognome:	Nome:	Codice Fis.:
Luogo di nascita	Provincia:	Stato:
Data di nascita:	Cittadinanza:	Sesso: M <input type="checkbox"/> - F <input type="checkbox"/>
Indirizzo di residenza:	n.:	Cap:
Località di residenza:	Provincia di residenza:	
Indirizzo e-mail:		
Recapito telefonico:	<b>Numero di iscrizione:</b>	

quadro B

**DOCUMENTO D'IDENTITA' DEL RICHIEDENTE**

Tipo*:	Autorità di rilascio:	
Data di rilascio:	Valido sino al:	Numero:
*N.B.: Ai fini di una valida identificazione del richiedente possono essere accettati solo i seguenti documenti di identità: <ul style="list-style-type: none"><li>• Carta di identità</li><li>• Passaporto</li><li>• Patente auto rilasciata dal prefetto (no quelle rilasciate dagli uffici della motorizzazione)</li><li>• Tesserino di riconoscimento del personale delle amministrazioni statali</li><li>• Libretto pensione INPS con foto e firme autenticate</li><li>• Porto d'armi</li><li>• Libretto per ciechi ed invalidi rilasciato dalla Prefetture</li><li>• Permesso di soggiorno unitamente al Passaporto per cittadini stranieri</li></ul>		

quadro C

**TIPO DI CERTIFICATO**

FIRMA QUALIFICATA CNIPA   
AUTENTICAZIONE

La parte successiva del presente Quadro D dovrà essere compilata nel solo caso di richiesta di certificato in funzione di un ruolo ai sensi dell'art. 9 del DPR n. 513/1997 e dell'art. 11 del DPCM 19 febbraio 1999.

**Titolo o Carica:** Ingegnere   
Ingegnere jr.

**Organizzazione:** Ordine Ingegneri Arezzo

quadro D

**FIRME**

**ATTENZIONE:** Il sottoscritto richiedente, consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo di Richiesta di Certificato sono vere e perfettamente corrette. Dichiaro altresì di ricevere copia del presente Modulo di Richiesta Certificato conforme all'originale e di avere letto, accettato e sottoscritto le Condizioni Generali di Contratto in allegato relative al servizio richiesto.

Luogo:	Data:	Firma del Richiedente:
Nome Operatore di Registrazione:	Firma dell'Operatore di Registrazione:	

Con la presente firma l'Operatore di Registrazione dichiara di avere effettuato le operazioni di **identificazione ed autenticazione** "de visu" dell'identità del richiedente.

