

MODULO DI ADESIONE - FIRMA ELETTRONICA AVANZATA

Il/la sottoscritto/a

Luogo e data di nascita

Codice Fiscale

E-mail

Numero di cellulare

Identificato tramite valido documento di riconoscimento

in qualità di FIRMATARIO

- A titolo personale
- In qualità di legale rappresentante pro tempore ed in nome e per conto del Soggetto Rappresentato

Ragione/ Denominazione Sociale

Forma Giuridica

Sede Legale

Codice Fiscale

Partita IVA

e-mail

PEC (obbligatoria)

con la sottoscrizione de presente modulo, dichiara di volere ADERIRE al Servizio di Firma Elettronica avanzata (di seguito "FEA" o il "Servizio"), erogato da ANGELA OCCHIPINTI AGENTE DI ASSICURAZIONE, con sede in VIA O.M. CORBINO, 24 p.iva 008770200883 (di seguito la "AGENZIA" o anche "Soggetto Erogatore"), disciplinato dal documento (di seguito "Condizioni Generali"), dal Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante Codice dell'Amministrazione Digitale (di seguito, "CAD"), dal Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 22 febbraio 2013, n. 68380 (le "Regole Tecniche"), nonché dal Regolamento UE 2016/679 (di seguito, la "Normativa Privacy").

Dichiara altresì:

- di aver ricevuto, letto e compreso la "Scheda Tecnica Illustrativa" che descrive il sistema e le tecnologie utilizzate per il servizio della Firma Elettronica Avanzata (FEA) e le relative "Condizioni Generali di Servizio consultabili anche nel sito www.occhipintiassicurazioni.com
- sono stato informato della possibilità di sottoscrivere tutta la documentazione necessaria alla suddetta pratica assicurativa (documenti precontrattuali e contratti) tramite FEA con modalità OTP (One Time Password)
- a firma OTP è un particolare tipo di FEA apposta in presenza o in remoto dell'Intermediario, che genera e invia tramite SMS una password che il firmatario utilizza per apporre la firma
- ho ricevuto, letto e compreso la "Informativa Privacy al cliente sull'uso dei suoi dati" e dell'informativa sull'utilizzo dei dati per l'erogazione del servizio di Firma Elettronica Avanzata, consultabile anche presso il sito www.occhipintiassicurazioni.com
- ho ben compreso le modalità operative e gli effetti di tale modalità di sottoscrizione dichiaro di accettare integralmente le condizioni relative all'uso del servizio di FEA e quindi di avvalermi di tale modalità di sottoscrizione per il perfezionamento e la gestione della documentazione precontrattuale e contrattuale, a tal fine, autorizzo l'intermediario a trattare i miei dati nei termini e nei modi occorrenti per poter usufruire del servizio di firma elettronica avanzata.
- Tale consenso può essere revocato in qualsiasi momento, inviando specifica richiesta all'indirizzo email: occhipintiassicurazioni@gmail.com o compilando il seguente modulo: <https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfoyr4mOkt6WXSqdeioxJ6yP6WDZrv6NqadVQheQNmEC6Gq2A/viewform>

Data e Firma del FIRMATARIO per il consenso FEA