

MODULO DI ADESIONE AL SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA

(inviare a mezzo email [esclusivamente in formato .PDF, .JPEG, .JPG] a: gestionepec@ordinemediciperugia.it)

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

NATO/A IL _____ A _____ PROV. (_____)

CODICE FISCALE _____

RESIDENTE A _____ PROV. (_____) CAP _____

IN VIA _____ NR. _____

CELLULARE _____ E-MAIL _____

Estremi documento di identità in corso di validità (da allegare in copia unitamente alla tessera sanitaria):

TIPO DOCUMENTO D'IDENTITA' CARTA D'IDENTITA' PATENTE PASSAPORTO

NUMERO DOCUMENTO _____ SCADENZA _____

RILASCIATO DA _____ IN DATA _____

CHIEDE L'ATTIVAZIONE DELLA CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA CON LA SOCIETA' NAMIRIAL

SECONDO I TERMINI E LE CONDIZIONI INDICATI AL SEGUENTE

LINK: [Richiesta di adesione ed attivazione PEC](#)

DICHIARA DI AVER PRESO CHIARA ED ESATTA VISIONE E DI APPROVARE ESPRESSAMENTE
LE CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO CONSULTABILI AL SEGUENTE LINK:

https://www.sicurezza postale.it/docs/Condizioni_generali.pdf

DICHIARA DI AVER PRESO CHIARA ED ESATTA VISIONE DELL'INFORMATIVA SUI DATI
PERSONALI CONSULTABILE AL SEGUENTE LINK:

https://www.sicurezza postale.it/docs/Condizioni_generali.pdf

Lì, _____ DATA _____

FIRMA