



REGIONE BASILICATA

## Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Riservato agli Enti regionali e sub-regionali

Il Richiedente, con il presente modulo di adesione compilato e sottoscritto in ogni sua parte, richiede l'erogazione del servizio PEC (Posta Elettronica Certificata) alla Regione Basilicata a titolo gratuito ai termini ed alle condizioni indicate nel "Manuale Operativo" disponibili sul sito [www.ibasilicata.it](http://www.ibasilicata.it), nella sezione PEC, che dichiara espressamente di conoscere ed accettare.

**Cognome\*** \_\_\_\_\_ **Nome\*** \_\_\_\_\_ **Nato/a il** \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
**a** \_\_\_\_\_ **Pr** (\_\_\_) **Sesso**  M  F **Cod.Fisc.\*** \_\_\_\_\_  
**Residente a\*** \_\_\_\_\_ **Pr\*(**\_\_\_)  
**in Via/Piazza\*** \_\_\_\_\_ **Nr\*** \_\_\_\_\_  
**Ente di appartenenza\*** \_\_\_\_\_ **Codice Fiscale** \_\_\_\_\_

**Titolare del servizio/ufficio/unità organizzativa\*** \_\_\_\_\_  
**Telefono\*** \_\_\_\_\_ **Fax** \_\_\_\_\_ **Cellulare\*** \_\_\_\_\_  
**E-Mail di riferimento\*** \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_  
**Denominazione casella:** \_\_\_\_\_ @pec. .it

Il nome della casella dovrà rispettare la seguente sintassi: unitaorganizzativa@pec.dominioente.it\*\*

\*\*Esempi: [protocollo@pec.comune.potenza.it](mailto:protocollo@pec.comune.potenza.it);  
[servizidemografici@pec.comune.matera.it](mailto:servizidemografici@pec.comune.matera.it)  
[amministrazione@pec.ospedalesancarlo.it](mailto:amministrazione@pec.ospedalesancarlo.it);  
[AOO@pec.provincia.potenza.it](mailto:AOO@pec.provincia.potenza.it);  
[urp@pec.provincia.matera.it](mailto:urp@pec.provincia.matera.it);

**I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.**

Documento di identità valido e leggibile (da allegare alla presente):

Carta d'Identità  Patente  Passaporto

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'Informativa art. 13 del Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati personali N. 2016/679 (GDPR) pubblicata sul sito <http://www.ibasilicata.it/web/guest/modulistica-e-guida> presto il mio consenso al trattamento dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Inviare il presente Modulo di adesione, copia del documento di identità e del codice fiscale via e-mail al seguente indirizzo [centroservizi@regione.basilicata.it](mailto:centroservizi@regione.basilicata.it)



REGIONE BASILICATA

## Modulo Di Adesione Servizio Posta Elettronica Certificata

Riservato agli Enti regionali e sub-regionali

### IL SOTTOSCRITTO

Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_ Nato/a il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_  
a \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_) Sesso  M  F Cod.Fisc.\* \_\_\_\_\_  
Residente a\* \_\_\_\_\_ Pr\*(\_\_\_)  
in Via/Piazza\* \_\_\_\_\_ Nr\* \_\_\_\_\_  
in qualità di Rappresentante Legale dell'Ente\* \_\_\_\_\_  
Telefono\* \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cellulare\* \_\_\_\_\_  
E-Mail di riferimento\* \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

DELEGA LA SIG.RA/IL SIG. Cognome\* \_\_\_\_\_ Nome\* \_\_\_\_\_ a  
richiedere la creazione della Casella di Posta Elettronica Certificata secondo quanto stabilito dal  
Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82 e ss.mm.ii - Codice dell'Amministrazione Digitale - e dal Decreto del  
Presidente del Consiglio dei Ministri del 31 ottobre 2000 recante "Regole tecniche per il protocollo informatico di  
cui al decreto del Presidente della Repubblica 20 ottobre 1998, n. 428 (Pubblicato sulla G.U. n. 272 del 21-11-  
2000)"

I campi contrassegnati con \* sono obbligatori.

Documento di identità valido e leggibile (da allegare alla presente):

Carta d'Identità  Patente  Passaporto

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

### Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Preso atto dell'Informativa art. 13 del Regolamento Generale Europeo per la protezione dei dati personali N. 2016/679  
(GDPR) pubblicata sul sito <http://www.ibasilicata.it/web/guest/modulistica-e-guida> presto il mio consenso al trattamento  
dei dati per le finalità e con le modalità ivi indicate.

Lì \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Inviare il presente Modulo di adesione, copia del documento di identità e del codice fiscale via e-mail al seguente  
indirizzo [centroservizi@regione.basilicata.it](mailto:centroservizi@regione.basilicata.it)