



# MODIFICA TITOLARE CASELLE PEC MORTIS CAUSA

Da compilare in STAMPATELLO a cura o del **Nuovo Titolare.**

## DATI TITOLARE

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Cod.Fisc. \_\_\_\_\_

Residente A \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

**Da compilare solo in caso di Libero Professionista o Ditta individuale/Persona Giuridica:**

**Libero Professionista** P.Iva \_\_\_\_\_ Sede in \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

**Libero Professionista** della Ditta/Società/Ente/Associazione \_\_\_\_\_  
Cod. Fisc./P.Iva \_\_\_\_\_ Sede in \_\_\_\_\_  
C.A.P. \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_) Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

**A seguito dell'avvenuto decesso del Titolare della/e casella/e Pec di seguito indicata/e:**

## CASELLE PEC

1) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

5) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

6) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

7) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

8) \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 DPR 445/2000), dichiara, ai sensi e per effetti di cui all'art. 46 DPR 445/2000, che le informazioni e i dati sopra indicati sono corretti, aggiornati e veritieri, ed in **QUALITA' DI EREDE** (art. 47 DPR 445/2000) del Titolare sopra indicato,

## CHIEDE

**Di subentrare nella titolarità della/e Casella/e Pec sopra indicata/e,** con il consenso espresso di tutti gli eventuali coeredi (da indicare, qualora presenti, nel Modulo B), **inserendo i seguenti dati Titolare:**

## DATI NUOVO TITOLARE E FATTURAZIONE

Utente già iscritto\*\* con **login** \_\_\_\_\_ @aruba.it intestata a:

Nome Cognome \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

P. Iva (da inserire solo in caso di Liberi Professionisti) \_\_\_\_\_

*Oppure*

Ragione Sociale/Denominazione \_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

Legale Rappresentante \_\_\_\_\_

**\*\*Se non iscritto** compila il form sottostante:

### DATI NUOVO TITOLARE E FATTURAZIONE

Nome Cognome \_\_\_\_\_ Nato/a Il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_) Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

P. Iva.(in caso Libero Professionista) \_\_\_\_\_

Residente A \_\_\_\_\_ C.a.P. \_\_\_\_\_ Pr. (\_\_\_\_)

Nr°. \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail Di Riferimento \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

#### Da compilare solo in caso di casella/e PEC intestata/e a Persone Giuridiche/Imprese individuali:

Legale Rappresentante di Ragione Sociale/Denominazione \_\_\_\_\_

Partita Iva \_\_\_\_\_

Con Sede a \_\_\_\_\_ C.a.p. \_\_\_\_\_ Pr (\_\_\_\_)

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ Nr° \_\_\_\_\_

### FIRMA E ACCETTAZIONE

**Luogo** \_\_\_\_\_ **Data** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Firma e Timbro** \_\_\_\_\_

Ai sensi e per gli effetti di cui agli art. 1341 e 1342 c.c., il Sottoscritto dichiara di aver preso chiara ed esatta visione e di approvare espressamente ed in modo specifico le clausole seguenti: 4) Requisiti; 5) Corrispettivi, modalità di pagamento e fatturazione del Servizio Pec; 6) Attivazione, erogazione del Servizio Pec e Servizi Aggiuntivi; 7) Durata e rinnovo; 9) Obblighi, divieti e responsabilità del Cliente; 10) Limitazioni di responsabilità dei Fornitori; 14) Modifiche dei servizi e variazioni alle condizioni dell'offerta; 15) Clausola risolutiva espressa; 16) Recesso; 20) Foro competente.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma e Timbro** \_\_\_\_\_

#### Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa da Aruba S.p.A. ed Aruba PEC S.p.a. ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR") e disponibile al link [https://www.aruba.it/informativa\\_arubaspa.pdf](https://www.aruba.it/informativa_arubaspa.pdf) e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate finalizzate alla corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali. Il Cliente dichiara, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

**Data** \_\_\_\_\_

**Firma e Timbro** \_\_\_\_\_

#### Si allega:

- Documento di identità dell'erede nuovo Titolare;
- Certificato di morte del precedente Titolare;
- Eventuale dichiarazione coeredi e relativi documenti d'identità (Modulo B).

**Recapito Telefonico** \_\_\_\_\_