
Servizi per l'e-government nell'università Federico II

Alcune informazioni utili per i titolari di Kit di firma digitale ARUBAKEY

COME SI RICHIEDE UN KIT PER LA FIRMA DIGITALE

Per poter richiedere il proprio certificato di firma è necessario presentarsi presso l'Ufficio URP per consentire il riconoscimento "de visu" e consegnare agli Incaricati Firma del Centro di Registrazione Locale dell'Università, la seguente documentazione:

1. **Il modulo di registrazione**, compilato in ogni sua parte secondo le indicazioni riportate più avanti e sottoscritto (il modulo è disponibile sul sito Praxis, all'indirizzo <http://www.praxis.unina.it/firma-digitale-richiesta>, sezione **Token USB ARUBAKEY**);
2. **Copia FRONTE/RETRO di un documento d'identità**, in corso di validità (passaporto, carta d'identità, patente auto). Nel caso in cui la residenza riportata del documento d'identità non coincida con l'attuale residenza indicata nel Quadro A del modulo di richiesta, allegare certificato di cambio di residenza oppure relativa autocertificazione.

RECAPITI DEGLI INCARICATI FIRMA

Dott. Gennaro Mocerino, CapoUfficio U.R.P. **081 2537216**
Dott. Giuseppe De Biase **081 2537269**
Dott. Nicola Marti **081 2537225**
Dott. Antonio Scannapiecoro **081 2537747**

E-mail: firma.digitale@unina.it

Sede: Ufficio Relazioni con il Pubblico (fax **081 2537390**) – **Corso Umberto I (Sede rettorato), IV piano**

SUPPORTO PER UTILIZZO FIRMA DIGITALE - RIFERIMENTI CSI

- Documentazione e modulistica disponibile sul sito eGovernment: <http://www.praxis.unina.it>
- Per attivazione nuovi servizi basati su firma digitale, e-mail area tecnica eGovernment: egov@unina.it
- Per supporto ed assistenza, rivolgersi al Contact Center ai seguenti recapiti:
tel **081 676799** – e-mail contactcenter@unina.it – web <http://www.contactcenter.unina.it>

INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

1. I certificati digitali (di firma digitale e di autenticazione) contenuti nella chiavetta ARUBAKEY hanno **validità triennale**. E' cura dell'interessato richiederne, prima della scadenza, il **rinnovo agli Incaricati firma**.
2. Le guide all'utilizzo del dispositivo (per Windows e per MAC) sono reperibili all'indirizzo: <http://www.praxis.unina.it/firma-digitale-guide-manuali>, sezione "**USB TOKEN ARUBA KEY**".
3. Le chiavette sono pre-installate per ambiente **Windows**. Gli utenti **MAC**, prima di usare il token di firma, sono pregati di seguire le istruzioni contenute nel manuale "**Arubakey-Installazione**", pubblicato all'indirizzo di cui al punto 2.
4. Il **PIN** fornito nella busta oscurata può essere modificato dal Titolare, mediante l'utilizzo del comando "Gestione Carta" – "**Cambio PIN**" disponibile tra le applicazioni installate sul dispositivo ARUBAKEY, come riportato nel manuale "**Guida rapida ARUBAKEY**" pubblicato all'indirizzo di cui al punto 2.
5. Quando si utilizza la chiave di firma, se il PC è in rete, viene effettuato - in automatico - l'**aggiornamento** del software di firma. Tale operazione può richiedere anche alcuni minuti.
6. Per produrre un file con estensione **".p7m"**, assicurarsi, prima di apporre una firma digitale, di aver selezionato come "**Tipologia di firma**" il formato "**Busta crittografica p7m (Cades)**". In caso contrario, se il file da firmare è .pdf, il software appone la firma in formato pdf.



Quadro A		
DATI DEL RICHIEDENTE		
Tutti i campi sono obbligatori compreso e-mail e recapito telefonico		
Cognome:	Nome:	Cod.Fisc.:
Luogo di nascita:	Provincia:	Stato:
Data di nascita:	Cittadinanza:	Sesso: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Indirizzo di residenza:	Nr.:	CAP:
Località di residenza:	Provincia di residenza:	
Indirizzo e-mail:	Recapito telefonico:	
Quadro B		
DOCUMENTO D' IDENTITA' DEL RICHIEDENTE		
Tutti i campi sono obbligatori		
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 d'identità:		
<ul style="list-style-type: none"> • Carta d'identità • Passaporto • Patente auto rilasciata • Tesserino di riconoscimento del personale delle amministrazioni statali • Libretto pensione INPS con foto e firme autentiche • Porto d'armi • Libretto per ciechi ed invalidi rilasciato dalla Prefettura • Permessi di soggiorno unitamente al Passaporto per cittadini stranieri 		
Quadro C		
DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA CODICE FISCALE		
Sezione Obbligatoria, in caso contrario sarà necessario allegare copia del tesserino del codice fiscale o Tessera Sanitaria.		
Il sottoscritto richiedente, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000		
DICHIARA		
di essere in possesso del seguente Codice Fiscale _____.		
Quadro D		
TIPO DI CERTIFICATO		
Le sezioni successive del presente Quadro D dovranno essere compilate 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 8 febbraio 1999.		
Il sottoscritto richiedente, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 D.P.R. n. 445/2000		
DICHIARA		
di essere in possesso del seguente Titolo _____.		
<p>N.B.: Nel caso in cui la richiesta di certificato per il titolo indicato provenga dall'Ordine di appartenenza, sarà necessario allegare una lettera di autorizzazione all'omissione del certificato e di possesso del titolo. In tal caso, indicare nel campo "Terzo interessato" il nome dell'organizzazione, sede, P. Iva o Cod.Fisc. dell'Organizzazione stessa.</p>		
Terzo interessato _____	Sede/Indirizzo: _____	
Codice fiscale/P. IVA: _____	Codice fiscale/P. IVA: _____	
<p>Carica/Rivestita</p> <p>Organizzazione _____</p> <p>Sede/Indirizzo: _____</p> <p>Codice fiscale/P. IVA: _____</p> <p>Allegare apposita documentazione comprovante la carica rivestita presso l'organizzazione sopra indicata, o i poteri conferiti, o eventuali abilitazioni professionali o eventuali limitazioni nell'uso della coppia di chiavi:</p> <p><input type="checkbox"/> Statuto; <input type="checkbox"/> Atto Costitutivo; <input type="checkbox"/> Procura notarile; <input type="checkbox"/> Estratto Notarile; <input type="checkbox"/> Certificato Camera di Commercio; <input type="checkbox"/> Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione); <input type="checkbox"/> Altro</p> <p>Accompagnata da eventuale lettera con la quale l'organizzazione autorizza il rilascio del certificato con l'indicazione della specifica carica.</p>		
Quadro E		
FORMULE DI ACCETTAZIONE		
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 sono vere e perfettamente corrette. Dichiaro, altresì, di aver preso visione del Manuale Operativo che disciplinano l'erogazione dei Servizi (disponibili al link http://www.pec.it/Documentazione/FirmaDigitale.aspx per il Servizio di Firma).		
Luogo _____	Data ____/____/____	Firma del Richiedente: _____
Al sensi e per gli effetti degli 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 delle Condizioni Generali di Contratto relative al Servizio di Firma Digitale (2. Oggetto; 4. Richiesta di Registrazione e rilascio del Certificato; 5. Obblighi dell'Utente; 6. Obblighi del Certificatore; 8. Modificazioni del Manuale Operativo e delle condizioni del Servizio; 12. Revoca e sospensione del Certificato; 13. Responsabilità del Certificatore; 14. Risoluzione del rapporto; 15. Nullità o inapplicabilità di clausole; 16. Norme applicabili - Foro competente).		
Luogo _____	Data ____/____/____	Firma del Richiedente: _____
Il Sottoscritto dichiara, altresì, di aver preso visione dell'Informativa resa ai sensi dell'art. 13 legge 196/2003 e contenuta nelle Condizioni Generali di Contratto e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità ivi indicate.		
Luogo _____	Data ____/____/____	Firma del Richiedente: _____
Quadro F		
CONSEGNA		
Il sottoscritto dichiara, infine, di ricevere copia del presente Modulo conforme all'originale:		
Luogo _____	Data di Richiesta ____/____/____	Firma del Richiedente: _____
Luogo _____	Data di Consegna ____/____/____	Firma del Richiedente: _____
Nome e Cognome Operatore di Registrazione o I.R.:		Firma dell'Operatore di Registrazione o I.R.:
DOCUMENTAZIONE AGGIUNTIVA		
E' necessario allegare alla presente richiesta:		
<ul style="list-style-type: none"> • Copia FRONTE/RETRO del documento d'identità del richiedente in corso di validità; • Copia del tesserino del codice fiscale (o Tessera Sanitaria) in alternativa alla dichiarazione sostitutiva codice fiscale (quadro C); • Copia dell'offerta firmata per accettazione; • Copia della contabile del bonifico effettuato. 		
Tutta la documentazione deve essere inoltrata ad ARUBA PEC S.p.A.		
<ul style="list-style-type: none"> • Tramite fax al Nr° 0575-862022 • Oppure • Tramite e-mail all'indirizzo amministrazione@ca.arubapec.it. 		

Quadro A
 Compilare in STAMPATELLO con i Dati anagrafici del richiedente. Tutti i campi sono obbligatori.

Quadro B
 Compilare in STAMPATELLO con i Dati relativi al documento di identità del richiedente. Tutti i campi sono obbligatori.

Quadro C
 Sezione Obbligatoria, compilare in STAMPATELLO inserendo il codice fiscale del richiedente.

Quadro D
 Tale riquadro non deve essere compilato dai titolari di firma UNINA, ai sensi del Regolamento di Ateneo in materia di firma digitale (D.R. 4064 del 31.10.2006).

Attenzione:
 Nel caso in cui il Quadro C non venga compilato, sarà necessario allegare alla presente richiesta **Copia del tesserino del codice fiscale o della Tessera Sanitaria.**

Quadro D
 Tale riquadro non deve essere compilato dai titolari di firma UNINA, ai sensi del Regolamento di Ateneo in materia di firma digitale (D.R. 4064 del 31.10.2006).

Compilare i campi **Luogo e Data** e inserire Firma **Leggibile** del Richiedente

Compilare i campi **Luogo e Data Richiesta e Consegna** e inserire Firma **Leggibile** del Richiedente.

Parte da Compilare a cura Di Aruba Pec S.p.A.

Allegare la Documentazione Richiesta