



## Richiesta di adesione al servizio Check Up Sicurezza IT – Cyber Exposure Index

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Cognome		Nome	
Codice Fiscale			

IN QUALITÀ DI TITOLARE/LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA:

Denominazione/Ragione sociale			
P.IVA			
PEC			
Telefono		e-mail	

### RICHIEDE L'ADESIONE AL SERVIZIO CHECK UP SICUREZZA IT - CEI

Sito web aziendale	
Indirizzo di posta elettronica <i>riferibile al dominio aziendale</i>	

A tal fine dichiara

che il dominio aziendale e la casella di posta elettronica sopraindicati sono di proprietà dell'impresa

che ha preso visione e accetta integralmente e senza riserve le Condizioni di Erogazione del Servizio rese disponibili dalla Camera di Commercio I.A.A. di Trento sul proprio sito al seguente indirizzo:

<https://www.tn.camcom.it/sites/default/files/uploads/documents/ImpresaDigitale/2023CondizionidierogazioneDelServizio%20%281%29.pdf>

che, ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 1341 e 1342 Codice Civile, dopo averne presa attenta e specifica conoscenza e visione, approva e accetta espressamente le seguenti clausole presenti nelle "Condizioni di erogazione del servizio check up sicurezza IT":

- art. 6.3 (Obblighi delle Parti)
- art. 7 (Limitazioni di responsabilità)
- art. 9.2 (Durata e disattivazione del Servizio)
- art. 10 (Legge applicabile e foro competente)

che ha preso visione dell'informativa sulla privacy resa disponibile al seguente link <https://www.cybersecurity-pmi.infocamere.it/privacy>

i riferimenti della persona eventualmente autorizzata dal legale rappresentante a partecipare agli incontri previsti dal Servizio con il personale PID della Camera di Commercio I.A.A. di Trento:

*(da indicare solo se prevista)*

Cognome		Nome	
Codice fiscale			

da FIRMARE DIGITALMENTE e trasmettere all'indirizzo [CCIAA@TN.LEGALMAIL.CAMCOM.IT](mailto:CCIAA@TN.LEGALMAIL.CAMCOM.IT)