

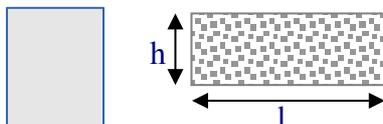
POLICY: Qualunque utilizzo di qualunque Certificato Qualificato presente nella Piattaforma α PeS™ 2D Plus®, deve essere autorizzato tramite questo modello o equivalente

1

Organizzazione richiedente

Ufficio		
Sede (Città)		
Responsabile richiedente:		
◆ Cognome / Nome		
◆ Ruolo		
◆ Tel:	◆ Fax:	◆ E-mail:

Documento da trattare

◆ Identificazione (IDD)		
◆ Descrizione	(Allegare facsimile)	
◆ Dati da firmare	(Descrizione ed eventuale XML/XSL allegati – Vedi descrizione ICP sul retro)	
◆ Posizione del TD 1 indicare posizione 2 indicare le dimensioni <i>NOTA: indicazioni non vincolanti.</i>		l = _____ (mm) h = _____ (mm)
◆ Qualità di Stampa	<input type="checkbox"/> 300 PPI (laser) <input type="checkbox"/> 200 PPI <input type="checkbox"/> 150 PPI (Laser e InkJet)	
◆ Quantità di documenti (firme) da produrre	nnn/giorno	
◆ Utilizzatore del TD		
Firma Autografa	_____	
Data	_____	

2

Firmatario e Titolare Certificato Qualificato [OQC]

◆ Cognome / Nome		
◆ Ufficio		
◆ Ruolo		
◆ Tel:	◆ Fax:	◆ Email:
◆ SSCD ID (identificativo apparato di firma):		◆ XSG (ID X.509 di firma):
◆ Limitazioni d'uso: _____		
Credenziali di accesso	XAT (ID X.509 di autenticazione): _____ Userid e TID (ID del Token OTP): _____ / _____	

5

dichiaro

di accettare l'adozione di una procedura di firma digitale automatica, che opererà sui documenti _____ [IDD], un processo di firma digitale, per mezzo della chiave associata al certificato qualificato _____ [XSG], di cui sono Titolare; che la procedura di firma automatica, dovrà essere sottoposta alle condizioni espresse dalle dichiarazioni del Responsabile dell'Applicazione informatica afferente al documento da firmare e dell'Amministratore della Piattaforma α PeS™ 2D Plus® che garantisce l'accesso logico al mio certificato qualificato di firma, esclusivamente dall'applicazione dichiarata; che utilizzo a) un apparato di firma conservato all'interno di un dispositivo tamper evident definito SCBox™,MSBox™ Tbox™ ovvero b) un Hardware Secure Module (HSM); in entrambi i casi questi apparati sono protetti da accessi fisici da me non autorizzati ed a loro volta sono affidati all' Amministratore della Piattaforma α PeS™ 2D Plus®; che l'attivazione e la disattivazione di questa procedura di firma digitale automatica rimane sotto il mio esplicito ed esclusivo controllo, per mezzo delle funzioni rese a me disponibili dalla Interfaccia Titolare della piattaforma α PeS™ 2D Plus®;

Firma Autografa	_____
Data	_____



Richiesta Servizio Timbro Digitale - Sezione Tecnica/Applicativa

POLICY: Qualunque utilizzo di qualunque Certificato Qualificato presente nella Piattaforma α PeS™ 2D Plus®, deve essere autorizzato tramite questo modello o equivalente

3

Responsabile Applicazione [RAp]

- ◆ Cognome / Nome
- ◆ Ufficio
- ◆ Ruolo
- ◆ Telefono
- ◆ Fax
- ◆ E-mail

dichiaro:

che l'Applicazione informatica _____ *[IDA]*, identificata da _____
_____ *[XAA]*, richiederà il servizio di Timbro Digitale utilizzando la Piattaforma α PeS™ 2D Plus® per
il documento _____ *[IDD]*, utilizzando la configurazione _____ *[ICP]*.

Identificativi	
◆ Applicazione	IDA: _____ Descrizione: _____
◆ Configurazione	ICP: _____ Descrizione: _____ <i>(Allegare/Descrivere i dettagli della configurazione)</i>
◆ ID X.509 Applicazione	XAA: _____ Descrizione _____
Firma Autografa	_____
Data	_____

4

Tabella 1

Amministratore Piattaforma α PeS™ 2D Plus® [PAdm]

- ◆ Cognome / Nome
- ◆ Ufficio
- ◆ Ruolo
- ◆ Telefono
- ◆ Fax
- ◆ E-mail

dichiaro:

☞ che l'apparato _____ *[SSCDID]*, contiene il certificato X509 _____ *[XSG]*,
che è stato associato alla configurazione _____ *[ICP]*;

☞ che il Titolare _____, verrà identificato univocamente dalla piattaforma α PeS™
2D Plus®, per mezzo delle credenziali concordate:

- la userID ed il certificato di autenticazione _____ *[XAT]* ovvero
- la userID e la password fornita dal Token One-Time-Password _____ *[TID]*

Firma Autografa	_____
Data	_____

