
MODULO DI RECESSO AI SENSI DELL'ART. 52 DEL CODICE DEL CONSUMO (D.L.VO 206/2005)

SERVIZIO POSTECERT FIRMA DIGITALE

(compilare e restituire il presente modulo a mezzo raccomandata A/R
ovvero a mezzo pec all'indirizzo recessoretail@postecert.it ovvero a
mezzo fax al numero +39 0654922018)

Ai sensi e per gli effetti di cui al Codice del Consumo (D.Lgs. 206/05 e successive modificazioni), in tutte le ipotesi di perfezionamento a distanza del contratto, richiamate le informazioni fornite sul sito postecert.poste.it e su <https://www.poste.it/prodotti/firma-digitale-remota.html> anche in conformità con quanto previsto agli art. 52 e 53 della predetta normativa, il Cliente che risulti "consumatore" ha diritto di recedere dal Contratto senza alcun preavviso entro 14 giorni mediante comunicazione che potrà essere inviata utilizzando il modulo pubblicato sul predetto sito ovvero tramite i canali di contatto disponibili (Posta Elettronica Certificata, Fax e Posta Raccomandata).

Resta inteso che:

- a) il diritto di recesso previsto dall'art. 52 del D.Lgs. 206/2005, gli è precluso ai sensi dell'art. 59 lett. a), qualora il Cliente stesso utilizzi il Servizio, attivando il certificato, durante il sopraindicato periodo di recesso nonché, ai sensi dell'art. 59 lett. c), in caso di **certificato di firma su smart card**, in quanto bene personalizzato;
- b) Laddove il Cliente abbia richiesto il **servizio Postecert Firma Digitale Remota per i Servizi Online di Poste Italiane** (servizio reso a titolo non oneroso) il recesso potrà essere esercitato tramite la procedura di revoca del certificato prevista all'art. 10 delle relative condizioni contrattuali anziché mediante il presente modulo.

Cognome/Nome/Ragione Sociale

Codice fiscale /P.IVA

Indirizzo (via/p.zza) n. * CAP

Comune Prov.

Numero di telefono:

• Fisso:

• Cellulare:

Dichiara:

di aver sottoscritto il Contratto Codice Pratica n.

e di aver pagato l'importo pagato lordo IVA:

Metodo di rimborso: Riaccredito importo su conto corrente intestato a

IBAN.....

Allega copia del documento di riconoscimento
.....

Luogo e data: Firma:

(solo se il modulo viene presentato in forma cartacea).