

**MODULO ADESIONE AL SERVIZIO "CONSERVAZIONE DIGITALE A NORMA" e/o di
RICHIESTA DELLO SPAZIO DI CONSERVAZIONE AGGIUNTIVO**

L'Ente _____
con sede a _____
indirizzo _____
C.A.P. _____ P. IVA _____ C.F. _____
qui rappresentato da sig./sig.ra _____
in qualità di _____ con la con la presente

CHIEDE

(apporre una X al servizio di interesse)

- di aderire al servizio denominato "CONSERVAZIONE DIGITALE A NORMA", proposto da Asmenet Calabria - nell'ambito dei servizi telematici, secondo le modalità riportate sul sito internet, che qui si intendono integralmente riportate e accettate.
- di poter usufruire del seguente spazio di conservazione aggiuntivo a quello gratuito di _____ GB

Preso atto che

- il servizio viene fornito gratuitamente agli enti aderenti, quale "servizio di base", previsto della vigente convenzione, e prevede l'utilizzo dello spazio di conservazione definito sulla base di 5 GB;
- l'utilizzo di ulteriore spazio di conservazione, aggiuntivo rispetto a quello assegnato a titolo gratuito, come sopra riportato, comporta il pagamento di una quota annuale di adesione;
- la quota richiesta per usufruire dello spazio di conservazione aggiuntivo a quello gratuito è determinata in € 100,00/anno, per ciascun giga ulteriore richiesto;

A tal fine, consapevole che il servizio può essere erogato solo agli enti in regola con l'adesione, si comunica che l'Ente indica come proprio referente:

il sig./la sig.ra _____ CF _____

tel. _____ email _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza che il pagamento della maggiorazione annuale, eventualmente dovuta per lo spazio di conservazione aggiuntivo a quello gratuito, deve essere effettuato a decorrere dall'annualità in cui viene richiesto, ovvero a decorrere dall'annualità nella quale viene superato lo spazio gratuito disponibile, sulla base delle informazioni dedotte dal portale;
- che per qualsiasi necessità in fase di start-up o utilizzo del servizio si avvarrà per le segnalazioni comunicare all'indirizzo servizicst@asmecal.it
- che è stato assunto l'impegno di spesa con atto di Determinazione del Responsabile del servizio n. _____ del _____ dell'ente

Data

Timbro e Firma