

CLIENTE

Cognome e Nome (o Ragione sociale):*
Indirizzo di residenza (o Sede legale):*
Cap - Città - Provincia:*
Indirizzo di spedizione (se diverso):
Partita Iva (aziende)*: Telefono:*
Codice fiscale:* Telefax:
(Indicare sempre il codice fiscale)
Contattare Signor/a: E-Mail:*

IDENTIFICAZIONE SUPPORTO

Tipo supporto:* Disco fisso Nastro Compact flash Pen drive Altro
Produttore:*
Modello: Numero di serie:*
Sistema operativo:* Windows Mac Os Linux Unix Altro Versione:
Numero e tipo di partizioni presenti:

DATI RELATIVI AL RECUPERO

Descrizione o nomi delle cartelle e/o dei file da recuperare con maggiore priorità:* (evitare indicazioni generiche)
.....
.....
.....
.....
.....
Descrizione del malfunzionamento/problema ed eventuali interventi già effettuati (anche da parte di terzi):*
(Solo per i dischi fissi): Supporto caduto o con danni da urto Altri danni fisici
.....
.....
.....
Utilizzo di eventuali sistemi hardware/software di cifratura/protezione:* No Si (indicare quali e specificare password)*
.....

DATI RELATIVI ALLA SPEDIZIONE

Ragione sociale e telefono del vettore incaricato:
Numero e data di spedizione:

La diagnosi preliminare sarà effettuata, compatibilmente al tipo di problema, entro 1 giorno lavorativo a decorrere dalla data di arrivo del supporto, ed è completamente gratuita.

Si autorizza ad effettuare la diagnosi preliminare del supporto in oggetto.

Data Firma del cliente

Nota: La presenza di * indica che il dato deve essere indicato obbligatoriamente.

Condizioni generali servizio di recupero dati

Cliente:*

Supporto:*

1. **Proprietà dei supporti:** Il cliente dichiara, sotto la propria responsabilità,
(barrare la casella relativa) **di essere il legittimo proprietario**
 che (indicare Cognome e nome o Ragione sociale ed indirizzo completo del proprietario)

..... **è il legittimo proprietario**

del supporto oggetto del servizio, oltre che proprietario/licenziatario e dei dati e/o dei programmi per elaboratore in esso contenuti. Il cliente dichiara inoltre che i file memorizzati nel supporto oggetto della diagnosi non sono più accessibili con le normali modalità di utilizzo dello stesso, incaricando Between Sas di procedere ad un tentativo di recupero degli stessi, e che, ai fini di una corretta diagnosi e redazione del preventivo, tutte le informazioni fornite tramite il presente modulo sono complete e veritiere.

2. Diagnosi preliminare: Lo scopo della diagnosi preliminare è quello di identificare tutti i problemi di accesso ai dati, verificare il grado di leggibilità degli stessi dal supporto fisico, ed infine stimare i tempi ed i costi del recupero.

3. Recupero dei dati: Il recupero dei dati sarà effettuato solamente dopo l'accettazione dei risultati della diagnosi e del relativo preventivo. Il costo del recupero è variabile in funzione dei molteplici fattori che influiscono su tale operazione, per cui non è possibile fornire a priori una indicazione valida per tutti i casi. Le operazioni di recupero e/o diagnosi potrebbero comportare l'apertura del supporto, ed invalidare le garanzie di legge e/o supplementari fornite dal produttore.

4. Responsabilità: Between Sas (e/o i suoi intermediari) non potranno essere ritenuti responsabili in alcun modo per la perdita di garanzie, perdita di fatturato, perdita di immagine, mancato guadagno e qualsiasi altro danno, anche qualora il recupero dei dati risultasse tecnicamente non effettuabile. La massima responsabilità di Between Sas e/o i suoi intermediari è fissata dal valore di mercato di un nuovo supporto di tipo e capacità equivalenti a quella del supporto consegnato per la diagnosi e/o il recupero dei dati.

5. Trasporti: I supporti viaggiano sempre a spese e a rischio del cliente, e sono sempre effettuati tramite il vettore indicato. In assenza di diversa indicazione, tutte le spedizioni effettuate da Between Sas avverranno tramite TNT Global Express Spa. E' possibile richiedere, qualora lo si ritenga opportuno, l'assicurazione della spedizione.

6. Tutela del cliente: Il servizio di diagnosi preliminare, assolutamente gratuito, sarà svolto in condizioni di massima riservatezza, nel rispetto delle normative vigenti in materia di privacy. In nessun caso sarà eseguito un tipo di trattamento, al di fuori del processo di diagnosi e, in caso di recupero, al di fuori del processo di recupero stesso, della eventuale rimozione di infezioni virali e della produzione dei supporti necessari a contenere i file recuperati.

7. Natura dei dati: Il cliente dichiara che il supporto sottoposto a diagnosi ed eventuale recupero dei dati, non contiene "dati sensibili" o "dati giudiziari" in base alla classificazione di cui all'art. 4, comma 1 del D.L. 30 giugno 2003 n. 196, consolidato in legge 26 febbraio 2004 n. 45.

8. Restituzione dei supporti: I supporti oggetto della diagnosi e/o del recupero saranno resi disponibili al cliente per il ritiro al termine di tutte le operazioni di diagnosi o di recupero dei dati (qualora venga effettuato). Si acconsente sin d'ora alla distruzione e/o riciclaggio dei supporti giacenti e non reclamati per iscritto entro 90 giorni dalla data del presente.

9. Dati personali: In base a quanto disposto dal D.L. 30 giugno 2003 n. 196, si acconsente al trattamento dei dati personali indicati nel presente modulo, acquisti per dare esecuzione al servizio richiesto. I dati saranno utilizzati da Between Sas, responsabile del trattamento, con le modalità e procedure necessarie per la sola esecuzione del servizio e per obblighi fiscali o di legge, ed archiviati su supporti cartacei ed informatici.

In base al presente accordo, nessun importo sarà dovuto nei casi in cui il recupero risultasse tecnicamente non effettuabile, o qualora il preventivo non venisse accettato.

Si autorizza ad effettuare la diagnosi preliminare del supporto in oggetto alle condizioni sopra esposte.

Firma del cliente Firma del proprietario del supporto (se diverso dal cliente)

.....

Il sottoscritto dichiara di approvare specificatamente quanto disposto dai punti 1-Proprietà dei supporti, 4-Responsabilità, 5-Trasporti, 7-Natura dei dati, 8-Restituzione dei supporti, 9-Dati personali.

Data Firma del cliente Firma del proprietario del supporto (se diverso dal cliente)

.....

Si prega di allegare al supporto spedito i moduli compilati in originale, e di anticiparli a mezzo fax al (+39) 02-967.34.993.