**COMPROMISO DE OPERADORES DE IDENTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO DE SUS FUNCIONES Y OBLIGACIONES**

En xxx , a [FECHA]

Yo, [NOMBRE Y APELLIDOS DEL COLEGIADO] y con DNI nº [número del documento], y número de colegiado xxx, para desempeñar las funciones de Operador de Identificación dentro de la infraestructura de Autoridades de Registro de Uanataca, S.A., DIGO:

1.- **ME COMPROMETO** a cumplir con las siguientes obligaciones relativas al desempeño de mis funciones y por lo tanto:

* A desempeñar el cargo bien y fielmente, de acuerdo con las Políticas y documentos que rigen la prestación de servicios de confianza de UANATACA; en especial la Declaración de Prácticas de Certificación de UANATACA. En concreto a la hora de identificar a solicitantes y suscriptores y comprobar la documentación indicada para cada perfil.
* A mantener de forma confidencial y a no revelar a personas ajenas sin autorización previa y escrita, cualquier tipo de información y/o material que se derive o tenga acceso con motivo del puesto.

2.- **DECLARO**:

* Que he recibido las instrucciones y/o formación correspondiente para el desempeño de las funciones propias de un Operador de Identificación.
* Que me encuentro libre de intereses que entren en conflicto directa o indirectamente con las funciones propias de un Operador de Identificación y la prestación de servicios de confianza. Asimismo, se compromete a mantener de forma confidencial y a no revelar a personas ajenas sin autorización previa y escrita, cualquier tipo de información y material que se derive o tenga acceso con motivo del puesto.

Para que así conste, firmo el presente documento en el lugar y fecha indicado en el encabezamiento.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

D./Dña. [colegiado]

Graduado Social nº