

Modulo per la richiesta di Sospensione, Revoca o Riattivazione del certificato qualificato di Firma Digitale / Sigillo Elettronico**(Modalità cartacea)**

Dati del Soggetto che presenta la Richiesta	
Cognome	Nome
Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nato a	il
Provincia di nascita	Nazione di nascita
Residente in	
Comune	
C.A.P.	Provincia
Documento identità	numero
Rilasciato da	In data
Recapito telefonico	
Dati del Titolare del certificato	
In caso di certificato di Firma Digitale	
Cognome	Nome
Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Eventuale Organizzazione di appartenenza	
Codice pratica	
In caso di certificato di Sigillo Elettronico	
Nome/Denominazione sociale (organization name)	
Codice fiscale	Partita IVA
Codice pratica	

Ai sensi della normativa vigente, il richiedente in qualità di

 Titolare Terzo interessato Richiedente

chiede la revoca del certificato digitale rilasciato al Titolare indicato nella sezione 'Dati del Titolare' a partire dal giorno / / (la decorrenza deve coincidere con un giorno feriale ed essere di almeno un giorno feriale successivo alla data di presentazione della richiesta)

chiede la sospensione del certificato digitale rilasciato al Titolare indicato nella sezione 'Dati del Titolare' a partire dal giorno / / (la decorrenza deve coincidere con un giorno feriale ed essere di almeno un giorno feriale successivo alla data di presentazione della richiesta)

chiede la riattivazione del certificato digitale rilasciato al Titolare indicato nella sezione 'Dati del Titolare' a partire dal giorno / / (la decorrenza deve coincidere con un giorno feriale ed essere di almeno un giorno feriale successivo alla data di presentazione della richiesta)

Indicare le motivazioni della richiesta

Allega alla richiesta la seguente documentazione

copia del documento di identità del soggetto che presenta la richiesta

copia del codice fiscale del soggetto che presenta la richiesta

Copia di un documento attestante i Poteri di Rappresentanza (se il soggetto che presenta la richiesta non coincide con il Titolare della firma)

Il soggetto che presenta la richiesta in forma cartacea dichiara di essere impossibilitato a presentare la richiesta tramite le altre modalità previste (servizio on-line e modulo con firma digitale) in quanto non più in possesso degli strumenti abilitanti al servizio on-line (codice di revoca/sospensione) e alla firma digitale (codice PIN e/o smart card).

SPAZIO DA COMPILARE A CURA DELL'UFFICIO DELEGATO

Ufficio Delegato di

Indirizzo

cap

comune

prov

telefono

Luogo e Data di identificazione

.....
(firma leggibile del Richiedente)

Timbro Ufficio Delegato

.....
(firma leggibile dell'operatore)

Attenzione:

La presente richiesta deve essere presentata almeno un giorno feriale antecedente la data richiesta per la revoca/sospensione/riattivazione.

La presente richiesta deve essere presentata presso l'Ufficio Delegato della propria organizzazione di appartenenza o presso un Ufficio Postale abilitato.