

## Modulo per la richiesta di Sospensione, Revoca o Riattivazione del certificato digitale (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 il certificato digitale

Cognome	Nome
Codice fiscale	Sesso <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Eventuale Organizzazione di appartenenza	
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 i cui estremi sono riportati nella richiesta
- copia del codice fiscale
- Copia di un documento attestante i Poteri di Rappresentanza (se la domanda è presentata dal Terzo Interessato o dal Richiedente)

**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:**

**Poste Italiane rende disponibile un servizio online per la richiesta di Revoca/Sospensione /Riattivazione della firma digitale (alla pagina <https://volldr.poste.it/fdr/public/dashboard>), che può essere utilizzato dal Titolare, tramite inserimento degli appositi codici inviati per email al Titolare stesso a seguito dell'attivazione del Servizio.**

**Nel caso di richiesta presentata dal Titolare, il presente modulo deve pertanto essere utilizzato solo nel caso in cui il Titolare stesso non sia più in possesso dei codici per utilizzare il servizio online di Revoca/Sospensione/Riattivazione e non sia più in possesso degli strumenti per utilizzare il modulo di richiesta con Firma Digitale.**

**La presente richiesta deve essere inviata almeno un giorno ferialo 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.**