

**RICHIESTA DI SOSPENSIONE, RIATTIVAZIONE E REVOCA
CERTIFICATI DIGITALI TEAMSYSTEM***DA COMPILARE IN STAMPATELLO*

Il modulo è da compilare in tutte le sue parti e da sottoscrivere. In mancanza, la richiesta non potrà essere accolta.

DATI IDENTIFICATIVI**• DATI ANAGRAFICI**

Nome*		Cognome*	
Data di nascita:		Luogo di Nascita:	
Prov.			
Nazione:		Codice Fiscale*:	
Sesso:			
Indirizzo residenza:		Comune:	
Prov.		Nazione:	

• DATI DI CONTATTO

e-mail*:		Telefono:	
P.E.C.:		Cellulare*:	

• DATI ORGANIZZAZIONE (solo in caso di sigillo)

Rag. soc:		P.IVA/CF:	
-----------	----------------------	-----------	----------------------

(N.B. le sezioni e i campi contrassegnati con * sono obbligatori)

IN QUALITA' DI:☐ Titolare☐ Richiedente (il sigillo)**DEL SERVIZIO DI:**☐ Firma Qualificata☐ Firma Automatica☐ Sigillo Elettronico

Dati certificatoIdentificativo (alias)¹ _____ERC² _____**CHIEDE**

alla società TeamSystem S.p.A., la (barrare solo la voce di interesse):

☐ **Sospensione**☐ **Riattivazione**☐ **Revoca****Motivazione:** _____

Il/La sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione od uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, ed ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del predetto D.P.R., con la sottoscrizione del presente modulo dichiara che le informazioni qui fornite sono veritiere e corrette. I dati personali saranno trattati conformemente all'informativa privacy rilasciata in sede di richiesta del certificato qualificato, comunque sempre consultabile al link:
<https://tc.teamsystem.com/Informativa%20PrivacyCAv.2.pdf>.

Data _____ **Firma** _____

TeamSystem S.p.A. si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.

¹ Puoi trovare questa informazione sia nella e-mail di conferma creazione certificato che all'interno del Portale dei Titolari
² Solo in caso di richiesta di revoca