

**ATTIVAZIONE / RIATTIVAZIONE**  
**CERTIFICATO FIRMA DIGITALE E CNS****DA COMPILARE IN STAMPATELLO** a cura del titolare o del terzo interessato

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

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

A \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Prov. (\_\_\_\_) in via/piazza \_\_\_\_\_ nr° \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_@\_\_\_\_\_

in qualità di

 Titolare Terzo interessato

del servizio di Firma Digitale/Firma Remota, il cui relativo certificato è intestato a:

Nome \_\_\_\_\_ cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

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 e 47 del predetto D.P.R.,

1

**dichiara**

che le informazioni fornite per la compilazione del presente modulo, sono veritiere ed esattamente corrette, e di essere entrato in possesso del dispositivo sicuro di Firma in cui sono custodite le relative chiavi private. Aggiunge inoltre che la busta contenente i codici di protezione del dispositivo non presenta segni di contraffazione al momento della consegna e

**chiede** L'attivazione del certificato di Firma Digitale e CNS sopra indicato; La riattivazione dei certificati di Firma Digitale e CNS sopra indicato per precedente sospensione.

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Firma (timbro) \_\_\_\_\_

**Si allega:**

- copia fronte/retro del documento d'identità del titolare o del terzo interessato.

Aruba PEC si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.