

CANCELLAZIONE CASELLE PEC MORTIS CAUSA

DA COMPILARE IN STAMPATELLO a cura del Richiedente.

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

Persona fisica / **Libero professionista** / **Ditta individuale**

1. Nome _____ Cognome _____
codice fiscale _____ Partita IVA _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. (_____) _____
In Via/Piazza _____ Nr° _____
Telefono _____ email _____ @ _____

2. Nome _____ Cognome _____
codice fiscale _____ Partita IVA _____
Residente a _____ CAP _____ Prov. (_____) _____
In Via/Piazza _____ Nr° _____
Telefono _____ email _____ @ _____

Persona giuridica

1. Ragione Sociale/Denominazione _____
Partita IVA _____
con sede in _____ CAP _____ Prov. (_____) _____
In Via/Piazza _____ Nr° _____
Telefono _____ email _____ @ _____

con legale rappresentante

Nome _____ Cognome _____
codice fiscale _____
Telefono _____ email _____ @ _____

2. Ragione Sociale/Denominazione _____
Partita IVA _____
con sede in _____ CAP _____ Prov. (_____) _____
In Via/Piazza _____ Nr° _____
Telefono _____ email _____ @ _____

con legale rappresentante

Nome _____ Cognome _____
codice fiscale _____
Telefono _____ email _____ @ _____

A seguito dell'avvenuto decesso di _____

Titolare della/e casella/e Pec di seguito indicata/e:

- 1) _____ @ _____
2) _____ @ _____
3) _____ @ _____
4) _____ @ _____

Consapevole/i 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.,

dichiara/dichiarano

che le informazioni fornite per la compilazione del presente Modulo, sono veritiere ed esattamente corrette e

chiede/chiedono

la disattivazione e la cancellazione della/e Casella/e Pec sopra indicata/e.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma Erede** _____

Firma Erede _____

Firma Erede _____

Firma Erede _____

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa da Aruba S.p.A. ed Aruba PEC S.p.a. ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento (UE) n. 2016/679 ("GDPR") e disponibile al link https://www.aruba.it/informativa_arubaspa.pdf, e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati personali per le finalità ivi indicate finalizzate alla corretta esecuzione delle obbligazioni contrattuali. Il Cliente dichiara, altresì, di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta Informativa.

Luogo _____ **Data** _____ **Firma Erede** _____

Firma Erede _____

Firma Erede _____

Firma Erede _____

Si allega:

- **Copia fronte/retro del documento d'identità di ciascun erede.**

Aruba PEC si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.