

CANCELLAZIONE CASELLE PEC MORTIS CAUSA

DA COMPILARE IN STAMPATELLO a cura dell'erede richiedente.

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

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Telefono _____ email _____ @ _____

A seguito dell'avvenuto decesso di _____ codice fiscale _____

Titolare della/e casella/e PEC di seguito indicata/e

1) _____ @ _____ 4) _____ @ _____

2) _____ @ _____ 5) _____ @ _____

3) _____ @ _____ 6) _____ @ _____

in qualità di erede, 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 degli artt. 46 e 47 del predetto D.P.R.,

dichiara

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

chiede

la Disattivazione e la Cancellazione della/e Casella/e PEC sopra indicata/e con il consenso espresso di tutti gli eventuali coeredi, ove presenti:

1. Nome _____ cognome _____
codice fiscale _____

telefono _____ email _____ @ _____

2. Nome _____ cognome _____

codice fiscale _____

telefono _____ email _____ @ _____

3. Nome _____ cognome _____

codice fiscale _____

telefono _____ email _____ @ _____

4. Nome _____ cognome _____

codice fiscale _____

telefono _____ email _____ @ _____

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'Informativa resa da Aruba S.p.A. ed Aruba PEC S.p.a. ai sensi dell'Art. 13 del Regolamento UE 2016/679 e disponibile al link https://www.aruba.it/informativa_arubaspa.pdf.

Luogo _____ **Data** _____

Firma erede richiedente _____

Firma coerede _____
(se presente)

Si allega:

- copia fronte/retro del documento d'identità dell'erede richiedente;
- copia del certificato di morte del precedente titolare;
- copia dei documenti di identità dei coeredi se presenti.

Aruba si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.