

RICHIESTA DISATTIVAZIONE DOMINI CERTIFICATI**DA COMPILARE IN STAMPATELLO** a cura dell'intestatario del servizio
o del legale rappresentante in caso di persona giuridica

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 _____

Codice fiscale _____

Residente a _____ CAP _____

Prov. (_____) in via/piazza _____ nr° _____

Telefono _____ email _____ @ _____

Da compilare **OBBLIGATORIAMENTE** in caso di intestatario corrispondente a
persona giuridica / libero professionista / ditta individuale

 Legale rappresentante della _____

Partita IVA/codice fiscale numerico _____

 Libero professionista _____

Partita IVA _____

 Ditta individuale _____

Partita IVA _____

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.,

dichiara

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

La disattivazione dei Dominio/i Certificato/i di seguito indicati

1) _____

2) _____

3) _____

4) _____

**Consapevole che la decertificazione del Dominio comporta la disattivazione di tutte le caselle PEC attivate sul Dominio/i
indicati.**

Luogo _____ Data _____ Firma (timbro) _____

Manifestazione del consenso al trattamento dei dati personali

Il sottoscritto dichiara di aver preso attenta visione dell'Informativa resa da Aruba 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 (timbro) _____

Si allega:

- **Copia fronte/retro del documento d'identità valido e leggibile del richiedente.**

Aruba si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.