

RICHIESTA DI REVOCA DEL CERTIFICATO DI FIRMA DIGITALE E DEL CERTIFICATO DI AUTENTICAZIONE

Spett.le
Ente Emittitore
REGIONE BASILICATA
Via Vincenzo Verrastro, 4
85100 Potenza (PZ)
N° FAX 0971 010002
Email:
centroservizi@regione.basilicata.it

e Spett.le
Ente Certificatore
ARUBA PEC SPA
Via Sergio Ramelli, 8
52100 Arezzo (AR)

Spettabile REGIONE BASILICATA ed ARUBA PEC SpA,
con la presente si richiede la **REVOCA** dei certificati digitali di autenticazione (CNS) e di sottoscrizione (Firma Digitale) contenuti all'interno del dispositivo di firma sicuro Token USB

Il titolare

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	

Codice utente (reperibile sulla Scratch Card)

Codice Utente	
---------------	--

Motivazione della richiesta di revoca (contrassegnare la voce di interesse):

- Furto o smarrimento
- Variazione dei dati riportati nei certificati digitali
- Altro _____

Allego fotocopia di un mio documento di identità valido.

Luogo e data, _____

(Firma del titolare)