

REVOCA CERTIFICATO FIRMA / AUTENTICAZIONE

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 riporta i seguenti dati
[completare la voce di interesse]:

Dati certificati

☐ **Firma Digitale**

Seriale certificato firma* _____

Seriale Smart Card** / data di inizio validità _____

[**riportare il numero presente sulla Smart Card]

Solo in caso di richiesta presentata dal terzo interessato indicare il titolare del certificato per cui si chiede la revoca:

Nome titolare _____

Cognome titolare _____

Codice fiscale _____

**Per recuperare il seriale certificato firma:*

1. aprire il software Aruba Sign;
2. trascinare un documento firmato digitalmente con il certificato da revocare su "verifica" e fare doppio clic sul certificato (contrassegnato da nome cognome);
3. sulla pagina "Dettagli" il codice sarà visualizzato sotto la voce: "Numero seriale".

☐ **Firma Remota**

Username _____

Seriale Token** / data di inizio validità _____

[** riportare il numero presente sul Token (escluso otp mobile)]

Solo in caso di richiesta presentata dal terzo interessato indicare il titolare del certificato per cui si chiede la revoca:

Nome titolare _____

Cognome titolare _____

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 del predetto D.P.R.,

dichiara

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

chiede

la revoca dei certificati per uno dei seguenti motivi [barrare o completare la voce di interesse]:

- ☐ Compromissione della chiave privata (es. smarrimento, furto).
- ☐ Guasto del dispositivo di firma.
- ☐ Cessazione dell'attività.
- ☐ Sopravvenuta modifica dei dati personali o altri dati riportati sul certificato (indicare i dati anagrafici non validi presenti nel certificato):

- ☐ Modifica o termine dei rapporti tra la organizzazione (terzo interessato) ed il titolare del certificato.
- ☐ Cessazione del titolo o della carica o del ruolo inerente i poteri di rappresentanza o la qualifica professionale in virtù del quale il certificato è stato rilasciato.
- ☐ Accertamento di una avvenuta violazione degli obblighi incombenti sul richiedente e/o sul titolare del certificato.
- ☐ Richiesta proveniente dall'Autorità giudiziaria.
- ☐ Decesso.
- ☐ Altro motivo _____

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. 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 (timbro)** _____

Si allega:

- **Copia documenti di identità del titolare o del terzo interessato in corso di validità.**
- **In caso di richiesta di revoca certificato di Firma per decesso intestatario, allegare copia del certificato di morte.**

Aruba PEC si riserva la facoltà di richiedere ulteriore documentazione.