



COMANDO PER LE OPERAZIONI IN RETE

- QUALIFIED TRUST SERVICE PROVIDER -

RICHIESTA ABILITAZIONE AL SERVIZIO DI SIGILLO ELETTRONICO

Io sottoscritto
Grado/qualifica /cognome/nome

nato il

a

Prov. (),

in servizio presso

,

con l'incarico di

(*)

CHIEDO

l'attivazione del servizio di “*Sigillo Elettronico Qualificato*”.

A tal fine comunico i seguenti dati:

Cognome⁽¹⁾	
Nome⁽²⁾	
Casella postale istituzionale personale⁽³⁾	
Nome del Comando/Ente	
Codice Univoco AOO⁽⁴⁾ (Area Organizzativa Omogenea)	
Organizzazione (Scegliere la singola voce d'interesse)	Ministero della Difesa Stato Maggiore Difesa (SMD) Segretariato Generale Difesa (SGD) Stato Maggiore Esercito (SME) Stato Maggiore Marina (SMM) Stato Maggiore Aeronautica (SMA)

Dati obbligatori richiesti in ottemperanza al D.Lgs 82/2005 (Codice Amministrazione Digitale) e s.m.i. ed al DPCM 22 febbraio 2013 (Regole tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali)





SEZIONE A *(a cura del richiedente)*

Il sottoscritto dichiara:

- a) Di aver preso visione dei documenti “*Condizioni generali di contratto*” e “*PKI Disclosure Statement*” della CA di Firma Digitale e della CA di Marcatura Temporale disponibili sul sito <https://pki.difesa.it/tsp> e di accettarne le condizioni e i propri obblighi.
- b) Di essere a conoscenza che la propria chiave privata di Firma Digitale viene immagazzinata su un dispositivo crittografico (HSM) sicuro e certificato secondo la normativa vigente.
- c) Di mantenere il controllo esclusivo delle credenziali per l’utilizzo della chiave privata e di non cederle a soggetti terzi.
- d) Di consentire al mantenimento presso il Qualified Trust Service Provider (QTSP) delle informazioni usate durante la registrazione e delle informazioni riguardo la propria identità. Dichiara inoltre di consentire che queste informazioni siano passate a un altro soggetto solo nel caso il QTSP attuale termini la propria attività.
- e) Di autorizzare il trattamento dei propri dati personali, ai sensi del Reg. (EU) 679/2016 (GDPR).
- f) Di essere a conoscenza che il proprio certificato viene pubblicato, a norma di legge, sui servizi di directory interni al QTSP.
- g) Di attivarsi tempestivamente entro 24 ore nel caso di sospetta compromissione della propria chiave privata e/o delle credenziali di utilizzo, al fine di richiedere la revoca del certificato corrispondente.

Località

Data

Firma digitale del Richiedente ()**

(*) **Rappresentante legale dell'Ente o nominato**

(**) **Il presente modulo deve essere firmato digitalmente esclusivamente con il Kit di Firma in formato PAdES e Marcatura Temporale (profilo T) con selezione campo firma ed inviato a: info_pkiff@smd.difesa.it con oggetto “RICHIESTA SIGILLO ELETTRONICO”**





NOTE ESPLICATIVE PER LA COMPILAZIONE

- (1) **COGNOME:** come riportato sul proprio Mod. ATe
- (2) **NOME:** come riportato sul proprio Mod. ATe
- (3) **CASELLA POSTALE ISTITUZIONALE PERSONALE**
(es. nome.cognome@esercito/marina/aeronautica/persociv.difesa.it)
- (4) **CODICE UNIVOCO AOO:** Codice identificativo della AOO come determinato dall'Indice dei domicilia digitali della Pubblica Amministrazione (IPA) composto da sette caratteri alfanumerici (primo carattere **A**).
<https://www.indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/domicilio-digitale/ricerca-area-organizzativa-omogenea>

