



# COMANDO PER LE OPERAZIONI IN RETE

- *QUALIFIED TRUST SERVICE PROVIDER* -

## **RICHIESTA SERVIZIO DI FIRMA AUTOMATICA**

Io sottoscritto \_\_\_\_\_ nato il \_\_\_\_\_  
Qualifica /cognome/nome

a \_\_\_\_\_ Prov. ( \_\_\_\_\_ ),

in servizio presso \_\_\_\_\_ ,

con l'incarico di \_\_\_\_\_ ,

### CHIEDO

l'attivazione del servizio di "**FIRMA AUTOMATICA**".

A tal fine comunico i seguenti dati:

<b>Cognome<sup>(1)</sup></b>	
<b>Nome<sup>(2)</sup></b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Casella postale istituzionale personale<sup>(3)</sup></b>	
<b>Codice Univoco AOO<sup>(4)</sup></b> (Area Organizzativa Omogenea)	
<b>Organizzazione</b>	<b>POLIZIA DI STATO</b>

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 (\*)**

**(\*) 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 al Servizio Polizia Stradale: [dipps012.0100@pecps.interno.it](mailto:dipps012.0100@pecps.interno.it) con oggetto “RICHIESTA DI FIRMA AUTOMATICA”**





## 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@poliziadistato.it)
- (4) **ENTE (AOO)**: Codice identificativo della AOO come determinato dall'Indice dei domicili digitali della Pubblica Amministrazione (IPA) composto da sette caratteri alfanumerici e primo carattere **A**.  
<https://www.indicepa.gov.it/ipa-portale/consultazione/domicilio-digitale/ricerca-area-organizzativa-omogenea>

