



# COMANDO PER LE OPERAZIONI IN RETE

- QUALIFIED TRUST SERVICE PROVIDER -

## RICHIESTA DI REVOCA SERVIZIO DI FIRMA AUTOMATICA

Io sottoscritto  
Grado/qualifica /cognome/nome

nato il

a

Prov. (                    ),

in servizio presso

### CHIEDO

la **REVOCA** 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>Casella postale istituzionale personale<sup>(3)</sup></b>	
<b>Nome del Comando/Ente</b>	
<b>Codice Fiscale<sup>(4)</sup></b>	
<b>Username<sup>(5)</sup></b>	
<b>Motivo Revoca<sup>(6)</sup></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)





## 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 FISCALE:** proprio codice fiscale
- (5) **NOME UTENTE del CERTIFICATO** di Firma Automatica per cui si richiede la revoca.  
Come riportato all'interno della busta cieca inviata a corredo del certificato. Se è stata smarrita la busta cieca e non si è più in possesso del nome utente, lasciare il campo in bianco.
- (6) **MOTIVO REVOCA:** non funzionante, smarrimento busta cieca, dati errati, fine esigenza, altro

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 a: [info\\_pkiff@smd.difesa.it](mailto:info_pkiff@smd.difesa.it) con oggetto "RICHIESTA REVOCA SIGILLO ELETTRONICO"

