



# 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</b> <sup>(1)</sup>	
<b>Nome</b> <sup>(2)</sup>	
<b>Casella postale istituzionale personale</b> <sup>(3)</sup>	
<b>Nome del Comando/Ente</b>	
<b>Codice Fiscale</b> <sup>(4)</sup>	
<b>Username</b> <sup>(5)</sup>	
<b>Motivo Revoca</b> <sup>(6)</sup>	

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@xxxxxxxxxx.xx)
- (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 al Servizio Polizia Stradale: [dipps012.0100@pecps.interno.it](mailto:dipps012.0100@pecps.interno.it) con oggetto "RICHIESTA DI REVOCA FIRMA AUTOMATICA"

