

RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE

Firma Digitale Remota

I termini contenuti nel presente modulo hanno il significato agli stessi attribuito nel Manuale Operativo ICERT-INDI-MO e nelle Condizioni Generali dei Servizi di Certificazione.

1. DATI OBBLIGATORI (i campi contrassegnati con **(*)** sono pubblicati con il certificato):

Codice Fiscale (*) _____
Cognome (*) _____ Nome (*) _____
Data di nascita (*) ____/____/____ Sesso M F
Luogo di nascita _____ Provincia _____
Stato di nascita (**) _____ Cittadinanza _____
Residenza: Indirizzo _____ Comune _____
CAP _____ Prov. _____ Stato _____

Documento di riconoscimento

Tipo e numero _____ Emesso da _____ il ____/____/____

Indirizzo e-mail _____ @ _____
(inserire l'indirizzo mail del titolare)

Numero di Cellulare (per ricezione codice OTP) _____

Passphrase* (per la cifratura della busta PIN/PUK) _____ (corrisponde al CF del Richiedente in lettere maiuscole)

(**) Non obbligatorio in caso di cittadini nati in Comuni non più appartenenti al territorio italiano, ex L. 54/1989. In questi casi, indicare "Comune territorio ceduto".

Il sottoscritto, dichiarando la congruità ed esattezza dei propri dati anagrafici sopra riportati, consapevole che chiunque renda dichiarazioni mendaci è punibile ai sensi della legge penale e delle leggi speciali in materia (art. 76 del D.P.R. 445/2000),

RICHIEDE

ad InfoCert, nei termini e alle condizioni di seguito riportati e già conosciuti, il rilascio di un **Certificato di sottoscrizione per firma digitale remota**.

FIRMA DIGITALE