

## RICHIESTA DI REVOCA / SOSPENSIONE / RIATTIVAZIONE

A: InfoCamere S.C.p.A  
 Responsabile dei Servizi di Certificazione  
 Via G.B. Morgagni 13,  
 00161 Roma  
 PEC: qtsp@pec.infocamere.it

DATA: .....

Gentili Signori,  
 con la presente si richiede la:

[ ] REVOCA	[ ] SOSPENSIONE	[ ] RIATTIVAZIONE
------------	-----------------	-------------------

- CNS (Carta Nazionale deiservizi con Certificato di Autenticazione e Certificato di Sottoscrizione)
- FirmaRemota
- Firma con Procedura Automatica
- Sigillo elettronico

Di seguito i codici identificativi dei certificati da revocare:\*

ID SCRATCH		<input type="checkbox"/>
LOGIN ID (solo per la Firma Remota)		<input type="checkbox"/>

*\*(Compilare solo le righe barrate)*

**Dati del titolare:**

Nome	
Cognome	
Codice Fiscale	

**Dati del terzo interessato:**

Ente/Azienda/Ordine	
Codice Fiscale/P.IVA	
Nome Richiedente	
Cognome Richiedente	

Motivazione della richiesta di revoca:

---

---

---

---

---

---

Allego alla presente anche copia del documento di identità.

In Fede

\_\_\_\_\_  
(Firma)