

DA COMPILARE PREFERIBILMENTE SU CARTA INTESTATA

Codice Richiesta _____

OGGETTO: Autorizzazione emissione Certificato di Firma Digitale

Il sottoscritto _____ in qualità di legale rappresentante dell' Ordine/Collegio _____, in riferimento al certificato di firma digitale richiesto dal/la Sig./Sig.ra _____, dichiara che il/la medesimo/a è regolarmente iscritto/a a codesto Ordine/Collegio con Matricola/Numero di Iscrizione _____, Sezione _____ ed assume l'impegno, in qualità di terzo interessato, di richiedere la revoca del certificato stesso qualora venga a conoscenza della variazione delle informazioni contenute nello stesso, ai sensi dell'art. 28 del D.Lgs.n 82/2005.

Data _____

Firma e Timbro _____