



## **RICHIESTA DI REVOCA DI CASELLA DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA**

Il presente modulo, opportunamente compilato e sottoscritto, unitamente ad una fotocopia di un documento di identità in corso di validità, può essere spedito a Cedacri S.p.A. o a mezzo fax al n. 0521/807.372 o via posta ordinaria a Cedacri S.p.A. – Ufficio Sicurezza via del Conventino n.1 – 43044 Collecchio (PR).

Verificati i documenti, Cedacri S.p.A. provvederà alla revoca della casella di Posta Elettronica Certificata e invierà la comunicazione di avvenuta revoca alla casella di posta elettronica indicata nei Dati per la richiesta di revoca.

Con la presente il Sig. .... dichiara, ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 DPR 445/2000 e consapevole delle responsabilità previste dall'art. 76 del medesimo decreto, i seguenti dati ai fini della **revoca della casella di Posta Elettronica Certificata**

**Richiesta del** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### **DATI obbligatori per richiesta di revoca della casella di PEC**

NOME TITOLARE .....  
COGNOME TITOLARE .....  
CODICE FISCALE .....  
E-MAIL PER COMUNICAZIONI .....  
TELEFONO .....  
CASELLA DI PEC DA REVOCARE .....

Timbro e firma della società

\_\_\_\_\_

### **Allegare fotocopia documento d'identità in corso di validità e codice fiscale del Titolare**

Ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 196/2003 "*Codice in materia di protezione dei dati personali*", Vi autorizzo all'utilizzo di questi dati personali ai fini dell'attività necessaria alla revoca della casella di Posta Elettronica Certificata.