Linea Servizi e-Trustcom

AUTORIZZAZIONE al RILASCIO di CERTIFICATI QUALIFICATI di SOTTOSCRIZIONE con l'INDICAZIONE di APPARTENENZA/AFFILIAZIONE all'ORGANIZZAZIONE

Il/La sottoscritto/a,

- ***Nome e Cognome***: _____
- ***Cod. Fisc.*****:** |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|

nella qualità di legale rappresentante dell'**Organizzazione** _____ ovvero in qualità di incaricato dalla medesima alla sottoscrizione del presente atto, ai sensi dell'art. 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 e dall'art. 489 C.P. con la presente

AUTORIZZA

il Prestatore di servizi fiduciari qualificati IN.TE.S.A. S.p.A. al rilascio di certificati qualificati di firma elettronica con l'indicazione di appartenenza / affiliazione all'Organizzazione mediante le seguenti informazioni:

- ***Ragione Sociale (denominazione completa)*****:**
- _____

per i seguenti titolari:

Nome e Cognome	***Codice Fiscale***	***Utilizzo firma digitale***

Contestualmente, l'Organizzazione assume l'obbligo di richiedere la revoca dei certificati emessi nel caso in cui il titolare del certificato lasci l'organizzazione.

Luogo e data _____ ***Firma*** _____