COMUNE DI SANTA CROCE SULL'ARNO

Provincia di Pisa

Modulo per chiedere revoca al consenso

OGGETTO: esercizio diritto di revoca del consenso all'utilizzo dalla firma elettronica avanzata grafometrica

Il/La sottoscritto/a, _____

(cognome e nome)

Nato/a a _____ il _____

Codice Fiscale _____

con la presente, comunica la revoca del consenso all'utilizzo della firma elettronica avanzata grafometrica dallo stesso rilasciato in data _____ presso gli uffici dell'Amministrazione.

Si allega copia del documento di identità in corso di validità.

Distinti saluti.

Luogo	*Data*	*Firma del Titolare*

N.B.: Richiesta da presentarsi per iscritto.

Piazza del Popolo n. 8 – 56029 Santa Croce sull'Arno
Tel. 0571 38991 - Fax 0571 30898
www.comune.santacroce.pi.it