

Spett.le **Namirial S.p.A.**
 Ufficio: **Ufficio CA – Assistenza Utenti SPID**
 E-mail: namirial.id@namirialtsp.com
 Pec: firmacerta@sicurezzapostale.it

Il/La Sottoscritto/a: nome		cognome	
nato/a a: città	prov.	cap	
data di nascita	codice fiscale		
in qualità di Legale Rappresentante/Titolare della seguente*			
impresa individuale	società	studio professionale	ente/associazione altro
denominazione/ragione sociale*			
con sede in: città	prov.	cap	
indirizzo			
codice fiscale	partita iva		
Titolare di Identità Digitale SPID Persona Giuridica con codice identificativo SPID			
relativamente al servizio SPID, erogato dalla Certification Authority NAMIRIAL S.p.A. secondo le Condizioni Generali di Contratto (Mod.NAM SPID01) predisposte dalla stessa Certification Authority NAMIRIAL S.p.A., con la presente			
chiede			
A	La revoca delle credenziali SPID di seguito riportate		
Livello	Tipologia		
Credenziali di 1° livello SPID	Nome utente e password		
Credenziali di 2° livello SPID	Nome utente e password + App Namirial Virtual OTP		
Credenziali di 2° livello SPID	Nome utente e password + SMS su cellulare certificato		
B	La revoca della suddetta identità digitale		

A tal fine, dichiara di essere consapevole che, secondo quanto previsto dall'art. 9.2.2 del Manuale Operativo ([NAMIRIAL – MO CA](#)), così come richiamato dall'art. 7 delle Condizioni Generali di Contratto ([Mod.NAM SPID01](#)), la revoca dell'Identità Digitale ne comporta la disattivazione definitiva, impedendo l'utilizzo della stessa ai fini dell'accesso ai servizi in rete dei fornitori. La/Il Sottoscritto/a dichiara, altresì, di essere consapevole che, in ottemperanza a quanto previsto dall'art. 20 del "Regolamento recante le modalità attuative per la realizzazione dello SPID (Articolo 4, Comma 2, DPCM 24 ottobre 2014)", la revoca dell'identità digitale "comporta conseguentemente la revoca delle relative credenziali".

Motivazione della richiesta (facoltativa):

Si allega:

- fotocopia di un documento di identità del firmatario valido*
- visura camerale o altro documento equipollente attestante i poteri di rappresentanza del firmatario



Luogo _____

Data _____

Firma del Titolare**

N.B. (*) In caso di sottoscrizione con firma digitale non è necessario allegare copia del documento di identità.

(**) Si precisa che in caso di richiesta di revoca trasmessa tramite posta elettronica certificata (PEC), la richiesta deve essere sottoscritta tramite firma elettronica o digitale, ai sensi dell'art. 20 del REGOLAMENTO "Recante le modalità attuative per la realizzazione dello SPID (articolo 4, comma 2, DPCM 24 ottobre 2014)".