CAMERA VALDOSTANA
CHAMBRE VALDÔTAINE

MODULO
INDICAZIONE del RUOLO nella FIRMA DIGITALE

Da compilare, firmare digitalmente e trasmettere via PEC all'indirizzo
registro.imprese@ao.legalmail.camcom.it

Il/la sottoscritto/a _____, in qualità di Segretario/Legale rappresentante dell'Ente/Impresa _____

Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

in riferimento al certificato di firma digitale richiesto dal Signore/dalla Signora _____ C.F. _____

DICHIARA

che il/la Sig./Sig.ra _____ è dipendente dell'Ente/Impresa sopra indicato, assegnato all'**Unità Organizzativa** (Ufficio) _____

con il seguente **Ruolo** (che deve essere riportato nel certificato di sottoscrizione - indicare max 23 caratteri compresi gli spazi): _____

Atti di riferimento del ruolo (indicare numero di determina/delibera e data dell'assunzione o del conferimenti d'incarico): _____

Il/la sottoscritto/a 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. 82/2005.

Allegati:

- Documento d'identità e Codice fiscale di chi firma la richiesta.

Data, _____ Firma _____