

## RICHIESTA DI ATTIVAZIONE, REGISTRAZIONE E CERTIFICAZIONE

Carta Nazionale dei Servizi - Firma Digitale

**Tipologia di dispositivo di firma richiesto: Token CNS (USB)**

*Il richiedente dichiara che i seguenti dati ad esso riferiti sono corretti e veritieri*

### **1. DATI OBBLIGATORI (i campi contrassegnati con (\*) sono pubblicati con il certificato):**

Codice Fiscale (\*)

Cognome (\*)

Nome (\*)

Data di nascita (\*)  Sesso (\*)  M  F

Luogo di nascita (\*)  Provincia (\*)

Stato di nascita (\*\*)  Cittadinanza (\*)

Residenza: Indirizzo (\*)

Comune (\*)

CAP(\*)  Prov.(\*)

Stato(\*)

Documento di riconoscimento:

Tipo e numero(\*)

Emesso da(\*)  il

Indirizzo e-mail (\*)

### **2. DATI ULTERIORI**

Informazioni Registro Imprese

CCIAA (\*)  n.° REA (\*)

COD. FISCALE IMPRESA (\*)

Ragione Sociale (\*)

Con carica di

---

---

