



## Richiesta di Registrazione

### Dati del Richiedente

Denominazione\*: \_\_\_\_\_  
Indirizzo Sede legale\*: \_\_\_\_\_  
Città/Località\*: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
Provincia\*: -- Nazione\*: \_\_\_\_\_  
Partita IVA/C.F./Cod. IPA\*: \_\_\_\_\_  
Ruolo/Qualifica: \_\_\_\_\_  
Nome\*: \_\_\_\_\_  
Cognome\*: \_\_\_\_\_

In qualità di\*: --

### Dati di un referente tecnico

(soggetto che sarà contattato in caso di problemi)

Nome\*: \_\_\_\_\_  
Cognome\*: \_\_\_\_\_  
E-mail\*: \_\_\_\_\_  
Numero di telefono\*: \_\_\_\_\_

### Richiede l'emissione di un certificato, come da relativi Avvisi, con i seguenti dati di cui si fornisce il PKCS #10

Tipo di certificato\*: --

CommonName\*: \_\_\_\_\_  
OrganizationName\*: \_\_\_\_\_  
Partita IVA/C.F./Cod.iPA\*: \_\_\_\_\_  
EntityID (URI)\*: \_\_\_\_\_  
Città/Località (L)\*: \_\_\_\_\_  
Provincia (ST): -- Nazione (C)\*: \_\_\_\_\_  
E-mailAddress: \_\_\_\_\_

Hash del CSR\* \_\_\_\_\_

Con la firma del presente modulo si prende atto che l'Agenzia per l'Italia Digitale si riserva il diritto di revocare il certificato fornito in caso di violazione della normativa o degli obblighi in capo al Richiedente.

\* Campi obbligatori

Firma del Richiedente

