	Revoca del servizio di firma elettronica avanzata con OTP	Mod. 2032 Ed. 01/2025

Mittente:

EGR. SIG.
[..]

INDIRIZZO RESIDENZA
[..]

*di seguito indicato come il "**Cliente**"*

BANCA DI XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
Iscritta all'Albo delle Coop. a Mutualità prevalente al n.XXXXXXX -Iscritta all'Albo delle Banche - ABI: XXXX
Aderente al Fondo Garanzia dei Depositanti del Credito Cooperativo
Aderente al Gruppo Bancario Cooperativo Cassa Centrale Banca, iscritto all'Albo dei Gruppi Bancari
Soggetta all'attività di direzione e coordinamento della Capogruppo Cassa Centrale Banca Credito Cooperativo Italiano SpA
Iscrizione al Registro delle Imprese di XXXXXXXXXXXXXX e Codice Fiscale n. XXXXXXXXXX
Società partecipante al Gruppo IVA Cassa Centrale Banca – P.IVA 02529020220
Sede: XXXXXXXXXXXXX XXXXXXXXXXXXX tel.XXXXXXXXXXX, fax XXXXXXXXXXXX, e-mail: info@XXXXXXXXXXXXXXX

*di seguito indicata come la "**Banca**"*

OGGETTO: Richiesta di disattivazione del servizio di firma elettronica avanzata con OTP (il "Servizio di FEA OTP").

Con la sottoscrizione del presente modulo revoco il consenso all'utilizzo della firma elettronica avanzata con OTP. (la "FEA OTP") in precedenza prestato e chiedo pertanto che venga disattivato il Servizio di FEA OTP per la sottoscrizione della documentazione di cui al documento denominato "*Caratteristiche tecniche della FEA OTP* - Documento Tecnico predisposto ai sensi dell'art. 57 del DPCM 22.02.2013. *Regole tecniche in materia di generazione apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate qualificate e digitali".*

Con la presente, inoltre, dichiaro di essere consapevole che i documenti da me sottoscritti con la FEA OTP saranno conservati dalla Banca entro e non oltre i limiti temporali, tempo per tempo previsti dalla normativa applicabile.

La revoca dell'adesione al Servizio di FEA OTP si intenderà effettiva a seguito della ricezione da parte della Banca del presente atto.

Dichiaro, infine, di aver ricevuto una copia del presente atto.

Luogo e Data, _____

_____
Firma Cliente

FAC-SIMILE

08184AL0002000000015