

**SERVIZIO DI POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)  
RICHIESTA DI ATTIVAZIONE CASELLA**

<b>Codice Cliente:</b>	(non compilare uso interno)
<b>Denominazione :</b>	(non compilare uso interno)

<b>Nome completo richiesto per la casella di posta elettronica certificata:</b>
<b>-1 :</b>

Il sottoscritto (compilare il riquadro che interessa)

**Privato:**

Nome e Cognome			
Telefono			
Indirizzo	Via		
	Cap:	Città	Prov:
Cod. Fisc.:		P. IVA:	
Indirizzo e-mail ordinaria per comunicazioni			

**Azienda/Ente:**

Ragione Sociale/Ente			
Telefono			
Indirizzo sede	Via		
	Cap:	Città	Prov:
Cod. Fisc.:		P. IVA:	
Rappresentante legale (Nome e Cognome)			
Residenza	Via		
	Cap:	Città	Prov:
Codice Fiscale:			
Indirizzo e-mail ordinaria per comunicazioni			

**Libero professionista:**

Nome e Cognome			
Telefono			
Residenza	Via		
	Cap:	Città	Prov:
Cod. Fisc.:		P. IVA:	
Indirizzo e-mail ordinaria per comunicazioni			

richiede l'attivazione del Servizio di posta elettronica certificata (PEC).

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)