



**RICHIESTA DI REVOCA DEL CERTIFICATO  
DI SOTTOSCRIZIONE E/O AUTENTICAZIONE / CNS  
DA PARTE DEL TERZO INTERESSATO Rev. 01- DEL 13.09.2021**

Spett.le Autorità di Certificazione del  
Consiglio Nazionale dei Dottori  
Commercialisti e degli Esperti  
Contabili - Roma  
Pec: ca.suspensionierevoche@legalmail.it

Data .....

Io sottoscritto ..... C.F. ....

con la presente **CHIEDO la REVOCA** dei certificati digitali con i seguenti codici identificativi

Certificato di sottoscrizione (firma digitale)	IUT: .....	
Certificato di Autenticazione o CNS	IUT: .....	

*Compilare solo il certificato di cui si chiede la revoca*

Motivazione della richiesta di REVOCA

.....  
.....

---

**DATI DEL TERZO INTERESSATO**

Ordine ..... Codice Fiscale / P. IVA .....

Cognome e nome del richiedente .....

n. telefono al quale essere contattato .....

**DATI DEL TITOLARE**

Codice Fiscale del titolare .....

Cognome e Nome del titolare .....

Allego alla presente copia del documento di identità valido

In fede

.....  
(Timbro e firma leggibile del terzo interessato)