

**Studio Dott. Fulvio Curti**  
**Iscrizione Albo N.262**  
Viale Magenta 1/c  
42123 Reggio Emilia RE  
CF:CRTFLV72D30H223N  
PI:01934090356  
Telefono: 0522.580598  
www.studiofulviocurti.com  
info@studiofulviocurti.com



## Richiesta di revoca del servizio di Firma Elettronica Avanzata

(tale dichiarazione è resa ai sensi dell'art. 57 comma 1 delle Regole Tecniche in materia di generazione, apposizione e verifica delle firme elettroniche avanzate, qualificate e digitali, pubblicate in G.U. N°117 del 21(05/2013)

Io sottoscritto/a **Sig. \_\_\_\_\_** la cui identità è stata accertata tramite documento di riconoscimento in corso di validità, n. \_\_\_\_\_ recede, con effetti decorrenti dalla consegna del presente modulo, dal contratto di utilizzo del servizio di firma elettronica avanzata concluso con la struttura **Studio Dott. Fulvio Curti**

Firma del paziente

REGGIO EMILIA

### Per avvenuta consegna

Data,ora e luogo di ritiro: \_\_\_\_\_

Firma di un addetto della struttura : \_\_\_\_\_