

**AUTORIZZAZIONE DEL TERZO INTERESSATO ALL'EMISSIONE DEL CERTIFICATO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ in qualità di legale rappresentante dell'Azienda/Ente/Amm.ne \_\_\_\_\_ in riferimento al certificato di firma digitale richiesto per il/la Sig./Sig.ra \_\_\_\_\_ dichiara che il/la medesimo/a presta regolarmente servizio presso questa azienda/ente/amm.ne con la seguente qualifica \_\_\_\_\_

Indicare di seguito le informazioni relative all'Azienda, Ente o Organizzazione e, facoltativamente, il ruolo del richiedente che saranno inseriti all'interno del certificato:

Ruolo: \_\_\_\_\_

Ragione sociale: \_\_\_\_\_

Sede legale (città) \_\_\_\_\_

Indirizzo: \_\_\_\_\_

Codice fiscale/Partita IVA: \_\_\_\_\_

Allegare la documentazione comprovante la carica rivestita o i poteri conferiti o eventuali abilitazioni professionali dal terzo interessato presso l'organizzazione sopra indicata:

- Statuto;
- Atto Costitutivo;
- Procura notarile;
- Estratto Notarile;
- Certificato Camera di Commercio;
- Legge o Atto Istitutivo (per la pubblica amministrazione);
- Altro

Data \_\_\_\_\_

Firma e Timbro

Azienda/Ente/Amm.ne di appartenenza

\_\_\_\_\_