

Spett.le
ASSICURA AGENZIA S.r.L.
via Verzegnis n.15
33100 Udine

Lì, _____

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 *"Modulo di adesione al servizio di Firma Elettronica Avanzata "FEA" e Informativa ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento (UE) 2016/679"*.

Con la presente, inoltre, dichiaro di essere consapevole che i documenti da me sottoscritti con la FEA OTP saranno conservati da Assicura Agenzia 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 di Assicura Agenzia del presente atto.

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

Luogo e Data, _____

Firma Cliente