



INCARICATO ALLA REGISTRAZIONE PERSONA FISICA DOMANDA DI PARTECIPAZIONE CORSO E-LEARNING

La/Il sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Codice Fiscale _____

E-mail (no PEC) (*) _____ @ _____

Cellulare _____

Organizzazione/Studio/Impresa

(*) L'indirizzo E-mail deve essere univoco e personale, e non può quindi essere utilizzato un account a cui accedono più persone

richiede di partecipare al corso formativo E-learning al fine di ottenere abilitazione per la presentazione di domanda di nomina quale I.R. - Incaricato alla Registrazione per lo svolgimento dell'attività inerente il rilascio agli utenti dei certificati digitali di autenticazione - CNS e di sottoscrizione - Firma Digitale.

Luogo _____, data _____

Firmato digitalmente

Inviare la presente domanda al seguente indirizzo E-mail:
incaricati.registrazione@dl.camcom.it