

**Modulo per la RICHIESTA di**  
**CANCELLAZIONE di una CASELLA PEC**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME:

COGNOME

CODICE FISCALE:

DATA DI NASCITA:

RECAPITO TELEFONICO:

in qualità di utilizzatore titolare della seguente casella di Posta Elettronica Certificata:

**PEC:**  @pec.epap.it

**CHIEDE**

la cancellazione della seguente casella di posta elettronica certificata PEC da effettuarsi in data:

Luogo

Firma dell'Utilizzatore <sup>(1)</sup>

Data

\_\_\_\_\_

**Allegare fotocopia di un documento di identità valido.**

**MODALITÀ DI TRASMISSIONE**

La presente richiesta dovrà essere inviata in una delle seguenti modalità:

- per posta elettronica ordinaria all'indirizzo [protocollo@epap.it](mailto:protocollo@epap.it);
- per posta elettronica certificata PEC to PEC all'indirizzo [epap@pec.epap.it](mailto:epap@pec.epap.it)