

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

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

NOME:

COGNOME

CODICE FISCALE:

DATA DI NASCITA:

RECAPITO TELEFONICO: EMAIL:

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

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

CHIEDE

la cancellazione della suddetta casella di posta elettronica certificata PEC.

Il sottoscritto è consapevole che, al ricevimento della conferma di cancellazione, la casella pec si intende disattiva in invio e ricezione ma rimane accessibile per ulteriori 30 gg (dalla data di ricezione di conferma cancellazione) per la consultazione e l'eventuale salvataggio dei dati in essa contenuti, da effettuarsi a carico dell'utente.

Luogo

Firma dell'Utilizzatore ⁽¹⁾

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;
- per posta elettronica certificata PEC to PEC all'indirizzo epap@pec.epap.it