

Al Comune di CASCIANA TERME LARI

OGGETTO: Richiesta attivazione procedura per il rilascio della propria identità digitale SPID in modalità assistita con operatore di Identity Provider Lepida ScpA

Il sottoscritto Nome _____ Cognome _____ -

Residente in Via _____ n. _____ Comune di _____ (_____)

Nato a _____ Prov. _____ il ____/____/____

AUTORIZZA

il/la sig/ra _____
incaricato dall'Amministrazione comunale di Casciana Terme Lari e da Identity Provider Lepida ScpA,
ad attivare la procedura di richiesta della propria identità digitale SPID in modalità assistita operando
per conto del sottoscritto.

A tal fine

DICHIARA

1. di essere in possesso di una email personale (da indicare nel form di attivazione) il cui indirizzo è il seguente _____
2. di essere in possesso di un cellulare ad uso personale (da indicare nel form di attivazione) il cui numero è il seguente _____
3. di essere a conoscenza che le informazioni relative alla identità digitale SPID e modalità di utilizzo sono reperibili sul sito <https://id.lepida.it>
4. di dare consenso (previa lettura della relativa documentazione disponibile sul form di iscrizione e su sito <https://id.lepida.it> e presso gli sportelli):
 - informativa - relazione trattamento dei dati personali LepidaID
 - informativa di Identity Provider Lepida ScpA inerente i rischi derivanti dal possesso dell'identità digitale SPID
 - informativa condizioni di utilizzo di LepidaID

DICHIARA INOLTRE

di impegnarsi a modificare la propria password al primo accesso al sistema - collegandosi a <http://id.lepida.it/areariservata> - non appena ricevuta comunicazione email della conferma di attivazione della propria identità digitale.

Casciana Terme Lari, lì _____

Firma
