

Richiesta Certificati Digitali INFN

IL SOTTOSCRITTO

richiede alla Registration Authority [Dipartimento di Fisica, Universita' di Roma3](#)
nella persona di Federico Bitelli/Paola Celio
un certificato digitale X.509 per uso personale rilasciato da INFN CA.

La Registration Authority accerta la mia identità per mezzo di documento di identità
(copia allegata)

Tipo _____ N° _____

Scadenza _____

Dichiaro di esser a conoscenza delle policy della CA INFN (INFN CA Certificate Policy and Certificate Practice Statements)(<http://security.fi.infn.it/CA/CPS/>)

e di esser al momento della richiesta in possesso dei requisiti per averne diritto (Appartenente alla struttura Dipartimento di Fisica E.Amaldi Università degli studi Roma 3 o equiparazione)

Mi impegno a comunicare alla suddetta Registration Authority ogni sospetto di compromissione delle chiavi a me rilasciate

Mi impegno a comunicare alla suddetta Registration Authority la cessazione dei requisiti minimi per averne diritto (Cessazione del Rapporto con la Struttura "Dipartimento di Fisica E.Amaldi Università degli studi Roma 3")

_____/_____/_____
In Fede
