

Domanda di cancellazione
all'elenco della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia di Berlino
dei tecnici di fiducia per l'attuazione dell'art 84 del DPR 5 ottobre 2010, N. 207 e successive
modifiche ed integrazioni

Il sottoscritto*¹ nato a*
il* codice fiscale * residente a*²
iscritto all'ordine professionale degli*³ di*⁴
dal*⁵ al numero*⁶ indirizzo completo*
telefono..... fax e-mail*:
indirizzo di posta elettronica certificata*

Già iscritto all'elenco dei tecnici di fiducia per l'attuazione dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia a Berlino

CHIEDE

di essere cancellato dall'elenco medesimo, a far data dalla presente.

A tal fine dichiara:

- di impegnarsi a sospendere con effetto immediato il rilascio di Certificati di Esecuzione Lavori di cui all'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 per lavori effettuati nel territorio della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia a Berlino.
- di non avere nulla a pretendere dal della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia a Berlino in relazione alla cancellazione, né ora né in futuro;

Il sottoscritto si impegna a consegnare la presente domanda, completa della firma autografa e del timbro di iscrizione all'ordine professionale, esclusivamente in uno dei modi seguenti:

- in originale recapitato a mano al seguente indirizzo: indirizzo della sede consolare e nei seguenti orari: orari per il deposito della firma e del timbro; in tal caso la firma è apposta alla presenza del funzionario del della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia a Berlino previa esibizione di un documento di identità;
- autenticato da un notaio o pubblico ufficiale e trasmesso a mezzo Posta Elettronica Certificata.
- trasmesso a mezzo Posta Elettronica Certificata con allegata fotocopia del documento di identità e con firma digitale conforme al Decreto Legislativo 7 marzo 2005, n. 82, art. 21 ed in particolare al comma 4 in caso di certificatore stabilito in uno Stato non facente parte dell'Unione europea.

Allega copia fotostatica del documento di identità autenticata ai sensi del Art.47 del D.P.R. n. 445/2000.

Luogo.....data.....

firma

* campi obbligatori

¹ Nome di battesimo completo e cognome come compare sul documento di identità

² città, stato, indirizzo completo

³ Architetti, Ingegneri, Periti Industriali, Geometri, Geologi.

⁴ luogo in cui è stabilito l'Ordine di appartenenza

⁵ data di iscrizione all'Ordine di appartenenza

⁶ numero di iscrizione all'Ordine di appartenenza