

[ALLEGATO 2B

SCHEMA DI MODELLO DI DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL' ELENCO DEI
TECNICI DI FIDUCIA PER L' ATTUAZIONE DELL' ART. 84 DEL D.P.R. 5 OTTOBRE 2010,
N. 207

CONSOLATO GENERALE D'ITALIA - METZ

DOMANDA DI CANCELLAZIONE DALL' ELENCO DEI TECNICI DI FIDUCIA PER L' ATTUAZIONE
DELL' ART. 84 DEL D.P.R. 5 OTTOBRE 2010, N. 207

7

Il Sottoscritto*

nato a il codice fiscale*

residente 8 a.....

iscritto

9 - 10

all'ordine professionale degli

di

11-12

dal al numero

Già iscritto all'elenco dei tecnici di fiducia per l'attuazione dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 del
Consolato Generale d'Italia in METZ

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 di Consolato Generale d'Italia
in METZ. - di non avere nulla a pretendere dal Consolato Generale d'Italia in METZ 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
Consolato Generale d'Italia in METZ 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 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

7

* campi obbligatori

P

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

8

città, stato, indirizzo completo

9

Architetti, Ingegneri, Geometri, Geologi, ecc.

10

luogo in cui è stabilito l'Ordine di appartenenza

11

data di iscrizione all'Ordine di appartenenza

12

numero di iscrizione all'Ordine di appartenenza