

CONSOLATO GENERALE D'ITALIA - METZ

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI
INCOMPATIBILITÀ PER L'ATTUAZIONE DELL'ART. 84 DEL D.P.R. 5
OTTOBRE 2010, N. 207

23

Il Sottoscritto*

nato a* il* codice fiscale *

24

residente a*

..... iscritto

25-26

all'ordine professionale degli* di*

27-28

dal* al numero* consapevole delle responsabilità penali
derivanti da falsa dichiarazione,

DICHIARA

l'insussistenza delle condizioni di incompatibilità per l'attuazione dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207. In particolare dichiara:

- di non essere dipendente a qualsiasi titolo di una qualsiasi delle imprese italiane e locali menzionate nel certificato, ovvero di rapporti cessati da meno di tre anni alla data di emissione del certificato;
- di non essere titolare a qualsiasi titolo, personalmente o come rappresentante di società, di un rapporto contrattuale con una qualsiasi delle imprese italiane e locali menzionate nel certificato, con eccezione dei contratti per il rilascio delle certificazioni in parola, ovvero di rapporti cessati da meno di tre anni alla data di emissione del certificato;
- di non essere titolare di cariche legali di qualsiasi natura presso imprese controllate o collegate con una qualsiasi delle imprese italiane e locali menzionate nel certificato, ovvero di rapporti cessati da meno di tre anni alla data di emissione del certificato;
- di non essere congiunto sino al terzo grado con uno qualsiasi dei rappresentanti legali di una qualsiasi delle imprese italiane e locali menzionate nel certificato.

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

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

firma

Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali da parte del Consolato Generale d'Italia in METZ esclusivamente per le finalità di cui all'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, N. 207, consapevole che il rifiuto di rispondere, al momento della raccolta delle informazioni, comporta l'oggettiva impossibilità di osservare obblighi di legge connessi allo svolgimento della procedura.

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

firma

23

* campi obbligatori

P

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

24

città, stato, indirizzo completo

25

Architetti, Ingegneri, Geometri, Geologi, ecc.

26

luogo in cui è stabilito l'Ordine di appartenenza

27

data di iscrizione all'Ordine di appartenenza

28

numero di iscrizione all'Ordine di appartenenza