



Consolato Generale d'Italia Bahía Blanca

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

Il Sottoscritto*¹
nato a il codice fiscale*
..... residente
a² iscritto
all'ordine professionale degli³ di⁴ dal 5
..... al numero⁶

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 Bahía Blanca

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 del Consolato Generale d'Italia in Bahía Blanca.
- di non avere nulla a pretendere dal Consolato Generale d'Italia in Bahía Blanca 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: avenida Além 309, 8000 - Bahía Blanca (prov. Buenos Aires) e nei seguenti orari: lunedì e mercoledì dalle 9,00 alle 12,00; in tal caso la firma è apposta alla presenza del funzionario del Consolato Generale d'Italia in Bahía Blanca 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.

* campi obbligatori

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

² città, stato, indirizzo completo

³ Architetti, Ingegneri, Geometri, Geologi, ecc.

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

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

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

firma