

**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<sup>(\*)1</sup> .....  
nato a<sup>(\*)</sup> ..... il<sup>(\*)</sup> ..... codice fiscale <sup>(\*)</sup> .....  
residente a<sup>(\*)2</sup> .....  
iscritto all'ordine professionale degli<sup>(\*)3</sup> ..... di<sup>(\*)4</sup> .....  
dal<sup>(\*)5</sup> ..... al numero<sup>(\*)6</sup> .....

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

**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 dell'Ambasciata d'Italia in Atene.
- di non avere nulla a pretendere dall'Ambasciata d'Italia in Atene 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: Ambasciata d'Italia, Sekeri 2 – 106 74 Atene (Grecia) e nei seguenti orari: lunedì, martedì, giovedì e venerdì dalle ore 9 alle ore 12, mercoledì dalle ore 14 alle ore 17 (orari per il deposito della firma e del timbro); in tal caso la firma è apposta alla presenza del funzionario dell'Ambasciata 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 e 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

<sup>1</sup> Nome di battesimo completo e cognome come compare sul documento di identità

<sup>2</sup> Città, Stato, indirizzo completo

<sup>3</sup> Architetti, Ingegneri, Geometri, Geologi, ecc.

<sup>4</sup> Luogo in cui è stabilito l'Ordine di appartenenza

<sup>5</sup> Data di iscrizione all'Ordine di appartenenza

<sup>6</sup> Numero di iscrizione all'Ordine di appartenenza