



**Ambasciata d'Italia
Teheran**

**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 a*²
iscritto all'ordine professionale degli*³ di*⁴
dal*⁵ numero*⁶

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 a Teheran

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'Iran.
- di non avere nulla a pretendere dall'Ambasciata d'Italia a Teheran 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: East Farzan Dead End 15, Nelson Mandela Avenue (ex Afriqa Boulevard), Jordan e nei seguenti orari: dalla domenica al giovedì, dalle 9 alle 12; in tal caso la firma è apposta alla presenza del funzionario dell'Ambasciata d'Italia a Teheran previa esibizione di un documento di identità;
- autenticato da un notaio o pubblico ufficiale e trasmesso a mezzo Posta Elettronica Certificata.

* 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

- 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