



*Ambasciata d'Italia  
Amman*

**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\* ..... il\* ..... codice fiscale .....  
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> .....  
indirizzo completo\* .....  
telefono ..... fax .....  
indirizzo di posta elettronica .....  
indirizzo di posta elettronica certificata\* .....

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

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 della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Giordania.
- di non avere nulla a pretendere dalla Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Giordania 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: Hafeth Ibrahim street 5, Jabal El Weibdeh, Amman (Jordan) negli orari di apertura della Cancelleria Consolare; in tal caso la firma è apposta alla presenza del funzionario della Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Giordania 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 d'identità autenticata ai sensi del Art.47 del D.P.R. n. 445/2000.

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

Firma .....

\* 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