



*Ambasciata d'Italia  
Amman*

**DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI  
INCOMPATIBILITÀ 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> .....

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 dell' 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

**Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali**

Il sottoscritto .....  
acconsente al trattamento dei dati personali da parte della Cancelleria Consolare dell'Am-  
basciata d'Italia in Giordania 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 .....