

## ALLEGATO 2B

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

Da pubblicare sul sito internet dell'ufficio consolare in allegato all'avviso di cui all'allegato  
1, scaricabile in formato pdf]

Consolato Generale d'Italia a Montréal

### 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> .....

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 a Montréal

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 di Consolato Generale d'Italia a Montréal.
- di non avere nulla a pretendere dal Consolato Generale d'Italia a Montréal 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: indirizzo della sede consolare e  
nei seguenti orari: orari per il deposito della firma e del timbro; in tal caso la firma è  
apposta alla presenza del funzionario del Consolato Generale d'Italia 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 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

