



**Ambasciata d'Italia  
TALLINN**

**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 dell'Ufficio Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Estonia

**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'Ufficio Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Estonia.
- di non avere nulla a pretendere dall'Ufficio Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Estonia.
- 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 dell'Ufficio Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Estonia 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