



Ambasciata d'Italia
Tripoli

DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITÀ 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 al numero*⁶

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 del Art.47 del D.P.R. n. 445/2000.

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

firma

Informativa e consenso sul trattamento dei dati personali

Il sottoscritto acconsente al trattamento dei dati personali da parte dell'Ambasciata d'Italia a Tripoli 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

* 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

momento della raccolta delle informazioni, comporta l'oggettiva impossibilità di osservare obblighi di legge connessi allo svolgimento della procedura.

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

firma