



*Ambasciata d'Italia
Accra*

**NOTA DI TRASMISSIONE DEL CERTIFICATO DI ESECUZIONE LAVORI
AI SENSI DELL'ART. 84 DEL D.P.R. 5 OTTOBRE 2010, N. 207**

All'Ambasciata d'Italia ad Accra

Il Sottoscritto*¹
nato a* il* codice fiscale *.....
residente a*²
iscritto all'ordine professionale degli*³ di*⁴
dal*⁵ al numero*⁶ indirizzo completo*
.....telefono..... fax
indirizzo di posta elettronica
indirizzo di posta elettronica certificata*

Iscritto all'elenco dei tecnici di fiducia di codesta Ambasciata d'Italia ad Accra,
avendone ricevuto incarico da parte dell'impresa*⁷
indirizzo dell'impresa *
indirizzo di posta elettronica certificata dell'impresa*

Ai sensi dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, trasmette in allegato, in formato elettronico e cartaceo, debitamente datato, firmato e timbrato, Certificato di Esecuzione Lavori per l'inserimento nel casellario informatico di cui all'articolo 8.

- Allega:
- dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità;
 - 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 ad Accra 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

* 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

⁷ ragione sociale dell'impresa