



Ambasciata d'Italia in Danimarca  
Cancelleria Consolare

**RICHIESTA DI INVIO DELL'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> .....  
..... rappresentante  
legale dell'impresa\*<sup>3</sup> .....  
indirizzo dell'impresa \* .....  
telefono..... fax ..... indirizzo di posta  
elettronica .....  
indirizzo di posta elettronica certificata dell'impresa\* .....

**CHIEDE**

ai sensi dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 di ricevere l'elenco dei tecnici di fiducia di codesta Cancelleria Consolare dell'Ambasciata d'Italia in Copenaghen (di seguito indicata come "Cancelleria Consolare" o "Cancelleria", per le sole attività previste dall'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207.

A tal fine dichiara:

- di essere edotto della procedura stabilita dal Ministero degli Affari Esteri per il rilascio dei Certificati di Esecuzione Lavori ai sensi dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, e di impegnarsi a svolgere le attività di propria competenza nel pieno rispetto delle condizioni ivi stabilite; in particolare, all'affidamento a proprie spese del rilascio di ciascun certificato a uno dei tecnici di fiducia della Cancelleria Consolare di cui al suddetto elenco, e al pagamento degli oneri per l'inserimento sul casellario, fissati in € 100,00 per un certificato costituito da un massimo di 8 pagine, e € 10,00 per ogni pagina in più, secondo le modalità stabilite da codesta Cancelleria Consolare. Il Certificato sarà trasmesso direttamente dal tecnico incaricato a codesta Cancelleria, che provvederà all'inoltro alla competente struttura centrale del Ministero degli affari esteri per l'inserimento nel Casellario informatico dell'AVCP.
- di essere edotto che la Cancelleria Consolare si riserva di effettuare controlli sulle informazioni comunicate in allegato a ciascun certificato, e di

---

\* 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> ragione sociale dell'impresa

assumere le misure disciplinari e giudiziarie nei confronti delle autorità preposte, in Danimarca e in Italia, in caso di dichiarazioni mendaci ovvero emissione di certificazioni false o inesatte.

Il sottoscritto si impegna sotto la propria responsabilità a non affidare la redazione del/dei Certificato/i, laddove il tecnico selezionato risulti affetto da incompatibilità, cioè qualora sussista in capo al medesimo anche una sola delle condizioni seguenti:

- 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;
- 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;
- 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;
- 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 della Cancelleria Consolare 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