



*Ambasciata d'Italia
Santo Domingo
Cancelleria Consolare*

DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL'ELENCO DEI TECNICI DI FIDUCIA 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 indirizzo completo*

.....telefono..... fax

indirizzo di posta elettronica

indirizzo di posta elettronica certificata*

CHIEDE

Ai sensi dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207 di essere iscritto all'elenco dei tecnici di fiducia della Cancelleria Consolare presso l'Ambasciata d'Italia a Santo Domingo, per le sole attività previste dall'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, a tempo indeterminato e sino al verificarsi di una delle condizioni appresso specificate.

A tal fine dichiara:

- di possedere i requisiti giuridici per emettere la certificazione, che si concretizzano nell'iscrizione all'ordine professionale degli³di.....;
- di possedere i requisiti tecnico-professionali che, in base all'ordinamento dello Stato in cui è stata realizzata l'opera, sono necessari per certificare la medesima⁷;
- di conoscere la normativa italiana. In particolare, il Codice dei contratti (Decreto Legislativo 12 aprile 2006, n. 163) e il relativo Regolamento di esecuzione (Decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207);
- 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, al rilascio all'impresa richiedente e a codesta Cancelleria Consolare di ciascun certificato sull'apposito modello B

* campi obbligatori

¹ Nome di battesimo completo e cognome come compare sul documento di identità

² città, stato, indirizzo completo

³ Architetti, Ingegneri, Periti Industriali, Geometri, Geologi.

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 solo per i professionisti locali

semplificato redatto dall'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici in attuazione dell'art. 84 del D.P.R. 5 ottobre 2010, n. 207, in formato elettronico e cartaceo datato, timbrato e firmato unitamente alla dichiarazione sulle condizioni di incompatibilità, consapevole delle responsabilità civili e penali derivanti dalla dichiarazione di falso in atto pubblico ai sensi degli art. 476, 478, 479 e 483 del codice penale.

- di essere edotto che la Cancelleria Consolare presso l'Ambasciata d'Italia a Santo Domingo si riserva di effettuare controlli sulle informazioni comunicate sia all'atto dell'iscrizione sia in allegato a ciascun certificato, e di provvedere alla cancellazione immediata dall'elenco e attivare il relativo procedimento presso gli enti le autorità giudiziarie e professionali competenti, nella Repubblica Dominicana e in Italia, in caso di dichiarazioni mendaci o omissione di informazioni pregiudizievoli l'emissione del documento, ovvero palese disconoscenza della norma di cui trattasi, ovvero risulti aver emesso certificazioni false o inesatte, ovvero risulti affetto da condizioni di incompatibilità;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente ogni variazione relativa al proprio status professionale od ai propri recapiti.

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: Av. Nuñez de Càceres n. 11 – Torre Equinox – Settore Bella Vista – Santo Domingo, previo appuntamento con l'Ufficio Notarile; in tal caso la firma è apposta alla presenza del funzionario della Cancelleria Consolare 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 con allegata fotocopia del documento di identità 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.

Dichiarazione di insussistenza delle condizioni di incompatibilità

Il sottoscritto..... consapevole delle responsabilità penali derivanti da falsa dichiarazione, si impegna a non rilasciare il Certificato di Esecuzione Lavori, qualora esista nei confronti dell'impresa richiedente o di una qualsiasi delle imprese menzionate 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.

Si impegna altresì ad autocertificare in allegato a ciascun certificato l'insussistenza delle circostanze di cui sopra.

Cancellazione

Il sottoscritto si impegna a trasmettere tempestivamente la richiesta di cancellazione nei seguenti casi:

- per la perdita di uno qualsiasi dei requisiti;
- per volontà propria.

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 presso l’Ambasciata d’Italia a Santo Domingo 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

firma autografa apposta alla presenza del
funzionario consolare, in caso di consegna
a mano della domanda

timbro di iscrizione all’ordine professionale
di appartenenza

--	--