

## ALLEGATO 4C

MODELLO DI DICHIARAZIONE CIRCA LE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITÀ

### Ambasciata d'Italia a Libreville

#### DICHIARAZIONE DI INSUSSISTENZA DELLE CONDIZIONI DI INCOMPATIBILITÀ 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> .....

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 Libreville 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

<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

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

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

firma