

(marca da bollo)

Al Sig Presidente del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere

Modulo per la presentazione di domanda di iscrizione all'Albo dei periti o dei consulenti tecnici del Tribunale di SANTA MARIA CAPUA VETERE

N.b : il richiedente è invitato a compilare tutte le voci eventualmente indicando anche quelle non compilate con un "nulla da segnalare".

Il/La sottoscritto/a

CHIEDE

l'iscrizione all'Albo dei:

- periti
 - Consulenti tecnici
- di Codesto Tribunale.

Il/La sottoscritto/a, sotto la propria responsabilità, ai sensi dell'art. 46 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, consapevole delle sanzioni penali di cui all'art. 76 del DPR n. 445 del 2000 in caso di dichiarazioni mendaci e consapevole di incorrere nella decadenza dai benefici conseguenti al provvedimento emanato, sulla base delle dichiarazioni che non risultassero veritiere (art. 75 DPR 445/2000),

DICHIARA

- di essere nata/o prov..... il.....
- codice fiscale.....
- di essere residente in prov..... Via..... -Cap.....-.....
- indirizzo e-mail tel
.....Cell.....
- indirizzo PEC (*obbligatorio*)

- di non aver riportato condanne penali e di non essere a conoscenza di eventuali procedimenti penali;
- di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;
- di non essere iscritto in qualità di CTU/Perito presso alcun altro Tribunale;
- di aver stipulato polizza assicurativa
- di essere iscritto all'Albo:

- Medici Chirurghi dell'Ordine di al n. di posizione..... dal
- Odontoiatri dell'Ordine di al n. di posizione..... dal
- Di essere laureato in:

- Medicina e Chirurgia
 - Odontoiatria
- Presso l'Università di in data

- di aver conseguito la laurea con il seguente voto:.....
- Di essere abilitato alla professione di odontoiatra da almeno 10 anni, ovvero dal

(da compilare solo nel caso in cui non si possieda un titolo di specializzazione post-lauream)

• Di essere specializzato in:in data
.....

presso l'Università di
e di esercitare la specializzazione da almeno 5 anni, ovvero dal* presso

.....
• Di essere specializzato in:in data
.....

presso l'Università di
e di esercitare la specializzazione da almeno 5 anni, ovvero dal* presso

.....
• Di essere specializzato in:in data
.....

presso l'Università di
e di esercitare la specializzazione da almeno 5 anni, ovvero dal* presso

.....
allega a prova dell'esercizio della professione medica da 5 anni la seguente documentazione:

nel caso in cui specializzazione comprenda lo svolgimento di attività chirurgica, allega la seguente documentazione relativa all'effettivo svolgimento della stessa, da cui emergono le branche e i tipi degli interventi effettuati:

*da non indicare per gli specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni

• Di essere in possesso del titolo di formazione in Medicina generale conseguito nella Regione

..... in data

• Di svolgere l'attività di medico di medicina generale da almeno 10 anni, ovvero dal.....

• Di essere in possesso di titolo di formazione di livello universitario di:
conseguito presso l'Università di.....

in data

• Di aver acquisito i seguenti crediti formativi ECM inerenti la propria attività professionale:
con indicazione dei corsi rilevanti ai fini del circuito ECM

.....
.....
.....

• Di aver partecipato ai seguenti corsi di formazione specifici per le Consulenze Tecniche d'Ufficio:

.....
.....
.....

• Di essere iscritto alle seguenti Società scientifiche:

.....
.....
.....

• Di aver svolto le seguenti attività di docenza:

.....
.....
.....

• Di aver svolto la seguente attività di ricerca inerente alla disciplina di propria competenza:

.....
.....
.....

• Di essere autore/coautore delle seguenti pubblicazioni di cui indica le cinque migliori, a proprio giudizio, pubblicate negli ultimi dieci anni:

.....
.....
.....

Allega il proprio curriculum professionale in formato europeo:

.....

Dichiara i seguenti ulteriori elementi.....
che ritiene utili ai fini della valutazione del proprio profilo di competenza da parte dell'Autorità
Giudiziaria.

Dichiara di prendere atto dell'obbligo di revisione triennale dell'Albo dei Periti e dei Consulenti Tecnici
e si obbliga a comunicare cambiamenti e modifiche della sua situazione a pena della decadenza
dall'iscrizione all'Albo stesso.

Data

Si allega:

copia del documento di identità

-marca da bollo da € 16,00

-(solo per i pubblici dipendenti) autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza per gli
aspiranti che siano pubblici dipendenti;

-prova dell'avvenuta stipula di adeguata polizza assicurativa ai sensi dell'art 3 co 5 lett e) DL
138/2011 conv. in L.148/2011, con indicazione altresì degli estremi della stessa;

1

.....

¹ In caso di accoglimento della domanda l'iscrizione non sarà effettuata se prima il candidato non deposita
prova del pagamento del contributo di euro 168.00 a favore di Agenzia delle entrate Centro operativo di
Pescara, c/c n 8003; in caso di omissione sarà inoltrato un avviso dalla cancelleria, e persistendo l'omissione
del versamento, la stessa sarà intesa come manifestazione di volontà di non essere iscritto ed in tal senso sarà
deliberato il rigetto della domanda alla successiva seduta della commissione.