

Al Sig Presidente del Tribunale di Santa Maria Capua Vetere

Modulo per la presentazione di domanda di revisione 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

Dichiara di voler mantenere l'iscrizione nell'albo de

- 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 essere abilitato alla professione di odontoiatra da almeno 10 anni, ovvero dal

.....
.....
.....
• Che gli sono state revocate n..... consulenze per le seguenti motivazioni:

.....
.....
• Di avere specifiche competenze nell'ambito di mediazione e di conciliazione delle controversie

.....
.....
• 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 (alla attività oggetto del procedimento):

.....
.....
• 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

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

(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
.....

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:

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

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

*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 aver svolto i seguenti incarichi come perito o consulente tecnico d'ufficio o di parte in procedimenti civili o penali (art. 6 comma 10) o di particolare rilevanza sul piano scientifico:

-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.

Santa Maria Capua Vetere

.....