



Roma, _____

COMUNICAZIONE N. 115

AI PRESIDENTI DEGLI ORDINI PROVINCIALI
DEI MEDICI CHIRURGHI E DEGLI
ODONTOIATRI

AI PRESIDENTI DELLE COMMISSIONI PER GLI
ISCRITTI ALL'ALBO DEGLI ODONTOIATRI

LORO SEDI

Resp. Proced. : M. Poladas

Resp. Istrut.: M. Loffredi

OGGETTO: modulo per la
presentazione di domanda
d'iscrizione e revisione Albo
dei Periti o dei Consulenti
Tecnici del Tribunale

Questa Federazione, ritiene opportuno trasmettere a tutti gli Ordini, l'allegato "modulo per la presentazione di domanda di iscrizione e revisione Albo dei Periti o dei consulenti tecnici del Tribunale".

Tale modulo, è stato predisposto da un gruppo di lavoro della Federazione, incaricato di dare attuazione ad alcuni temi concernenti il protocollo d'intesa stipulato fra CSM – CNF – FNOMCeO, in data 24 maggio 2018.

Cordiali Saluti

IL PRESIDENTE
Dr. Filippo Anelli



All.to

Modulo per la presentazione di domanda di iscrizione e revisione Albo dei periti o dei consulenti
tecnici del Tribunale di

N.b : il richiedente è invitato a compilare tutte le voci eventualmente indicando anche quelle non compilate con un unulla 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 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 specializzato in:

..... in data
presso l'Università di
e di esercitare la specializzazione dal* presso
di esercitare la specializzazione 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 dal.....

▪ di essere in possesso di titolo di formazione di livello universitario di:

conseguito presso l'Università di.....in data

• di essere in regola con i crediti formativi

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;

▪ 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:

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

Riporta di seguito il proprio curriculum professionale relativamente all'attività attualmente svolta anche in quanto medico libero professionista:

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

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:

Firma

Si allega:

copia del documento di
identità marca da bollo da
€ 16,00