

**AL COMITATO PER LA FORMAZIONE DELL'ALBO DEI C.T.U.**

**PRESSO IL TRIBUNALE ORDINARIO DI BENEVENTO**

(via Raffaele De Caro – Benevento – V piano – int. 503 - Tel. Fax. 0824-309503)

---

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 essere iscritto nell'Albo dei C.T.U. presso altro Tribunale;**

• 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 .....

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

**AL COMITATO PER LA FORMAZIONE DELL'ALBO DEI C.T.U.  
PRESSO IL TRIBUNALE ORDINARIO DI BENEVENTO**

(via Raffaele De Caro – Benevento – V piano – int. 503 - Tel. Fax. 0824-309503)

---

• 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  
.....

**\*da non indicare per gli specialisti in Medicina Legale e delle Assicurazioni (non è necessario l'esercizio della professione superiore ai 5 anni )**

• 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:

.....  
.....

• Di aver acquisito n. \_\_\_\_\_ crediti formativi ECM inerenti la propria attività professionale triennio  
2017-2019:

• Di essere iscritto alle seguenti Società scientifiche:

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

• Di aver svolto le seguenti attività di docenza:

**AL COMITATO PER LA FORMAZIONE DELL'ALBO DEI C.T.U.**

**PRESSO IL TRIBUNALE ORDINARIO DI BENEVENTO**

(via Raffaele De Caro – Benevento – V piano – int. 503 - Tel. Fax. 0824-309503)

---

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

• 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:

Firma

Si allega:

- ✓ copia del documento di identità;
- ✓ marca da bollo da € 16,00;
- ✓ Marca da € 27,00,
- ✓ attestazione versamento di euro 168,00 sul c/c GU 8003 intestato all'Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara – Tasse Concessioni Governative;
- ✓ Curriculum vitae cartaceo
- ✓ Curriculum vitae in due formati, uno con tutti i dati e l'altro senza dati sensibili, da trasmettere a mezzo pec a: [volgiurisdizione.tribunale.benevento@giustiziacert.it](mailto:volgiurisdizione.tribunale.benevento@giustiziacert.it)

**Per informazioni più dettagliate consultare il protocollo d'intesa sottoscritto dal Presidente del Tribunale di Benevento e il presidente dell'ordine dei medici, consultabile dal sito del tribunale o dell'ordine dei medici.**