

INTESTAZIONE ORDINE DEI MEDICI DI VERONA

OGGETTO: modulo per la presentazione di domanda di iscrizione e revisione albo dei periti o dei consulenti tecnici del tribunale

Il presente modulo rappresenta una versione modificata del modulo proposto da FNOMCeO (Comunicazione n. 16 - 25.01.2019)

Modulo per la presentazione di domanda di iscrizione e revisione Albo dei Periti e dei Consulenti Tecnici del
Tribunale di Verona

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 essere iscritto all'Albo:
 - Medici Chirurghi dell'Ordine di al n. di posizione..... dal...
 - Odontoiatri dell'Ordine die 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.....

- 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 post-laurea di:
conseguito presso l'Università di..... in data

- Di essere in regola con i crediti formativi e si impegna a dimostrare di aver assolto all'obbligo di formazione per il triennio 2014/16, anche usufruendo dei recuperi previsti dalla delibera della Commissione Nazionale per la Formazione Continua del 27 settembre 2018.

- Di aver svolto numero..... incarichi come Perito o Consulente Tecnico d'Ufficio o di Parte in procedimenti civili o penali (art. 6 comma 10) di cui numero di particolare rilevanza sul piano tecnico-scientifico.

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

- Di avere le seguenti specifiche competenze e/o esperienze 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

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

- Di essere autore/autrice o coautore/coautrice delle seguenti pubblicazioni di cui si segnalano le 5 che si ritengono più significative ai fini della presente valutazione

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

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.

Dichiara di **RENDERSI** disponibile all'iscrizione nell'istituendo albo distrettuale per la Corte di Appello di Venezia.

Dichiara di **NON RENDERSI** disponibile all'iscrizione nell'istituendo albo distrettuale per la Corte di Appello di Venezia.

Data:

Firma

Si allega:

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

Ai sensi del GDPR 679/2016 autorizzo il trattamento dei dati personali e di quelli sopra elencati.

Firma