

Roma, 25 GEN 2019

1362

**COMUNICAZIONE N. 16**

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 di iscrizione e  
revisione albo dei periti o dei  
consulenti tecnici del  
tribunale”

Questa Federazione, ha trasmesso con comunicazione n. 115, del 28 novembre 2018, il modulo per la presentazione della domanda in oggetto.

Successivamente, alcuni Ordini, hanno chiesto un'integrazione del modulo stesso con una più esatta specificazione della dichiarazione relativa all'assolvimento dei crediti formativi.

Il Comitato Centrale, nella riunione del 17 gennaio 2019, ha quindi accolto tale richiesta e, pertanto, si trasmette nuovamente il modulo con l'integrazione evidenziata, in neretto, a pag. 2, del modulo stesso.

Cordiali Saluti

IL PRESIDENTE  
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 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 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 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 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