

# Modulo per la presentazione di domanda di revisione Albo dei periti o dei consulenti tecnici del Tribunale di Como

**N.b.: il richiedente è invitato a compilare tutte le voci eventualmente indicando anche quelle non compilate con un nulla da segnalare.**

- La sottoscritta
- Il sottoscritto

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- La conferma dell'iscrizione all'Albo dei Periti per la/le seguente/i specializzazione/i

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

- La conferma dell'iscrizione all'Albo dei Consulenti tecnici per la/le seguente/i specializzazione/i

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

di codesto Tribunale.

- La sottoscritta
- Il sottoscritto

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 a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

il \_\_\_\_\_

- codice fiscale \_\_\_\_\_

• di essere residente in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Via/piazza/corso \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

• indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

• Telefono \_\_\_\_\_

• Cellulare \_\_\_\_\_

• Indirizzo PEC  
(obbligatorio) \_\_\_\_\_

di essere iscritto all'Albo Medici Chirurghi dell'Ordine Provinciale \_\_\_\_\_  
al n. di posizione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di essere all'Albo Odontoiatri dell'Ordine Provinciale di \_\_\_\_\_  
al n. di posizione \_\_\_\_\_ dal \_\_\_\_\_

di essere laureato in Medicina e Chirurgia

di essere laureato in Odontoiatria  
presso l'Università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_

1 - di essere specializzato in  
\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_  
in data \_\_\_\_\_  
di esercitare la specializzazione dal \_\_\_\_\_  
presso \_\_\_\_\_

2 - di essere specializzato in  
\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
presso l'Università di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

di esercitare la specializzazione dal \_\_\_\_\_

presso \_\_\_\_\_

3 - di essere specializzato in

presso l'Università di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

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 di livello universitario di:

\_\_\_\_\_

presso l'Università di \_\_\_\_\_

in data \_\_\_\_\_

di avere assolto all'obbligo formativo per il triennio 2020 – 2022

di impegnarsi a dimostrare di aver assolto al debito formativo per il triennio 2020 – 2022 nei tempi previsti dall'accordo

di NON avere assolto all'obbligo formativo per il triennio 2020 - 2022

di aver svolto gli 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 di cui all'allegato elenco da considerarsi parte integrante della presente istanza;

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:

---

---

---

---

- di allegare il proprio curriculum professionale relativamente all'attività attualmente svolta anche in quanto medico libero professionista anch'esso da considerarsi parte integrante della presente istanza.
- di NON aver avuto sanzioni disciplinari diverse dall'ammonizione negli ultimi 5 anni
- di aver avuto sanzioni disciplinari diverse dall'ammonizione negli ultimi 5 anni
- di NON avere in atto alcun conflitto di interessi
- di avere in atto il/i seguente/i conflitto/i di interesse (per esempio rapporti fiduciari con compagnie assicurative o rapporti di lavoro continuativi con strutture sanitarie)

---

---

---

- 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

Curriculum Vitae

Elenco degli incarichi

Informativa privacy

Firma

---