

TRIBUNALE DI MESSINA
RICHIESTA DI ISCRIZIONE ALBO C.T.U.

Marca da bollo

euro 16.00

Al Presidente del Tribunale di Messina

Il sottoscritto/a _____

Nato a _____

Il _____

Residente in _____

Via _____

Telefono _____ Pec _____

Con studio professionale in _____

via _____

Telefono _____

Fax _____

Cellulare _____

Codice fiscale _____

CHIEDE

L'iscrizione all'Albo dei Consulenti Tecnici d'Ufficio presso il Tribunale di Messina

Alla categoria (medico-chirurgica / medico-odontoiatrica)

Specializzazione

Area di competenza

Messina, lì _____

FIRMA

Allega:

N. 1) Curriculum formativo (titoli post lauream : corso di perfezionamento, master, dottorato, corsi ECM e altre attività di formazione , docenze);

N. 2) Curriculum professionale (posizioni e ruoli ricoperti , datori di lavoro, strutture ove si è prestato servizio, tipi di aree e attività praticate, ivi comprese , nel caso di attività chirurgica, le informazioni funzionali alla valutazione della speciale competenza , quali branche e tipi di interventi sui quali si è maturata l'esperienza);

N. 3) Curriculum Scientifico (attività di ricerca e pubblicazioni);

N. 4) Altri riconoscimenti accademici e professionali

N. 5) Dichiarazioni sostitutive di certificazioni;

N. 6) Copia documento di riconoscimento in corso di validità