

**ALL'ORDINE DEI MEDICI CHIRURGI  
E DEGLI ODONTOIATRI  
DELLA PROVINCIA DI BOLZANO**

Il/La sottoscritto/a Dott./ssa \_\_\_\_\_

nato/a in \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo dei Medici Chirurghi dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

iscritto/a all'Albo degli Odontoiatri dal \_\_\_\_\_ al n. \_\_\_\_\_

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la propria personale responsabilità (art. 76 DPR 445 del 28.12.2000)

**DICHIARA**

ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 del DPR 445 del 28.12.2000 di essere in possesso dei requisiti per l'iscrizione agli albi di cui sotto

**COMUNICA**

l'avvenuta iscrizione

all'albo dei consulenti tecnici del tribunale di Bolzano

all'albo dei periti

**CHIEDE**

**l'inserimento nell'elenco provinciale dei CTU / Periti del Tribunale:**

Branca/Specializzazione/Campo: \_\_\_\_\_

Allego copia dell'avvenuta iscrizione all'albo CTU / all'albo Periti presso il Tribunale di Bolzano.

\_\_\_\_\_  
Luogo e data

\_\_\_\_\_  
Firma

**Indicare l'indirizzo che sarà pubblicato nell'elenco:**

Si precisa che l'elenco dei Consulenti Tecnici e dei Periti del Tribunale viene pubblicato sulla Homepage ed é accessibile a tutti i cittadini e/o pazienti:

Indirizzo dell'ambulatorio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Indirizzo E-Mail \_\_\_\_\_

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

BRANCA: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(Data)

\_\_\_\_\_

(Firma)

**ALLEGATI:**

- ✓ Copia documento d'identità
- ✓ Copia dell'avvenuta iscrizione all'albo CTU / all'albo Periti presso il Tribunale di Bolzano