



All'Ill.mo Sig. **PRESIDENTE DEL TRIBUNALE DI**
TRANI

_____ sottoscritto _____

ai sensi del D.P.R. del 28-12-2000 n. 445, consapevole delle sanzioni penali previste per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ivi indicate,

dichiara che:

- è nato il _____ a _____;
- è residente in _____ alla via/piazza/corso _____
_____ (tel. n. ____ / _____);
- Con studio professionale in _____ alla via/piazza/corso _____
_____ (tel. n. ____ / _____)
Cell. _____ e.mail _____ PEC _____
Codice fiscale: _____
- è iscritto nell'Albo della Categoria Professionale dei / degli:
_____ della provincia di _____ dal _____
- *è iscritto alla Camera di Commercio di: _____;
Ruolo dei Periti ed Esperti ramo _____
dal _____ con il n. _____;

1. (Per gli iscritti alla Camera di Commercio) possiede titoli e/o specializzazioni attestanti speciali capacità tecniche.....

Dichiara sotto la propria responsabilità:

- di essere **RESIDENTE** nella Circostrizione del Tribunale di Trani;
- di non essere iscritto ad altro albo presso qualsiasi Tribunale con la stessa professionalità;
- di non avere carichi pendenti penali in corso.

**N.B.: PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO DEI CTU-PERITI DEL TRIBUNALE DI TRANI -
OCCORRE OBBLIGATORIAMENTE L'ISCRIZIONE AD UN ORDINE PROFESSIONALE;
IN ALTERNATIVA PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO Ruolo dei Periti ed Esperti.**

Tanto Premesso

C h i e d e

Di essere iscritto: all'Albo tenuto presso questo Tribunale dei:

Consulenti Tecnici (per tutti gli incarichi in materia Civile) – nella Categoria

_____ ;
Titoli e/o specializzazioni: _____ ;

DOMANDA - da redigersi in marca da bollo da € 16,00 -

A tal fine allega

1. Attestazione del versamento della tassa di concessione governativa nella misura di **€ 168,00** effettuata sul C/C n. **8003** (intestato a: AGENZIA DELLE ENTRATE – CENTRO OPERATIVO DI PESCARA – TASSE CONCESSIONI GOVERNATIVE ovvero attestazione del suddetto versamento effettuato a mezzo postagiuro (per i correntisti)
2. Fotocopia del documento di riconoscimento in corso di validità.
3. breve CURRICULUM VITAE –firmato - in carta libera.

Trani, _____

Firma

**N.B. : per eventuale richiesta di cancellazione
dall'Albo**

la richiesta va in bollo da € 16,00-