



TRIBUNALE ORDINARIO PENALE DI ROMA

*** UFFICIO ALBO PERITI ***

P.le Clodio Roma – Edificio A piano 3° st. 215

Tel. 0638792531 – Fax 0639742573

** DOCUMENTAZIONE OCCORRENTE PER L'ISCRIZIONE ALL'ALBO **

1. Domanda diretta al Presidente del Tribunale Ordinario .- ... ”” **in bollo = euro 14,62** “”
2. Estratto dell'atto di nascita .- ... ”” **autocertificazione** “”
3. Certificato di residenza in Roma o domicilio degli affari in Roma ... “” **autocertificazione** “”
4. Certificato Generale (Penale) del Casellario Giudiziale .- ... “” **autocertificazione** “”
5. Certificato d'iscrizione all'Ordine Professionale (da oltre 3 anni) .- “” **autocertificazione** “”
6. Certificato attestante l'iscrizione all'Albo CTU (facoltativo) .- ... “” **autocertificazione** “”
7. Laurea in Lingue con esami sostenuti per aspiranti periti traduttori .- “” **autocertificazione + attestato con tutti esami sostenuti** “”
8. Diploma di Scuola Interpreti e Traduttori .- ... “” **autocertificazione** “”
9. Per interpreti e traduttori stranieri/extracomunitari :
 - * Atto di nascita; tradotto in lingua italiana ... **fotocopia**
 - * Permesso di soggiorno .- ... **fotocopia**
 - * Titolo di studio .- ... **copia autentica in bollo da euro 14,62**
 - * Conoscenza della lingua italiana .- ... **attestato rilasciato da scuola pubblica italiana**
10. Per esperti in Infortunistica Stradale : Iscrizione al Ruolo Nazionale dei Periti Assicurativi presso ISVAP Via del Quirinale n. 21 ROMA ... “” **autocertificazione** “”
11. Medici : solo con specializzazione ... “” **produrre certificato** “”
12. INTERPRETI : Buona conoscenza degli elementi di base del Codice di Procedura Penale.
13. PSICOLOGICI - Requisiti : Specifica specializzazione in “ *psicologia giuridica – psicodiagnostica* ”
Attestati in “ *psicologia dell'età evolutiva – abuso e maltrattamento su minori* ”
PRODURRE CERTIFICAZIONE
14. Curriculum , datato e firmato, con allegata la documentazione che attesti l'esperienza maturata dall'aspirante perito nel settore richiesto .

ESEMPIO : *- Fatture e Libri IVA degli ultimi 5 anni per esperti contabili .- = in copia
 *- Planimetrie e Progetti ... per Architetti, Ingegneri e Geometri .- = in copia
 *- Pubblicazioni o traduzioni ... per Interpreti e Traduttori .- = in copia
 *- Documentazione ... che attesti l'esperienza per le altre varie specializzazioni .- = in copia

Depositare presso l'Ufficio Albo Periti ,entro gg.15 dalla notifica/ricevimento dell'avviso di avvenuta iscrizione , la ricevuta di versamento di Euro 168,00 effettuato sul bollettino di c/c postale “” 8003 Agenzia delle Entrate – Centro Operativo di Pescara - Tasse Concessioni Governative “” Codice tariffa 8617 – Causale : “” Iscrizione Albo Periti settore penale “”



TRIBUNALE ORDINARIO PENALE DI ROMA

*** UFFICIO ALBO PERITI ***

Ed. A piano III st. 215 P.le Clodio Roma
Tel. 0638792531 - Fax 0639742573

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONI

(art. 46 D.P.R. 445 DEL 28.12.2000)

Il / la sottoscritto/a _____

nato/a il _____ a _____ (_____)

residente a _____ in Via ___ / Piazza _____ n. _____ ,

consapevole delle responsabilità e delle pene stabilite dalla legge per false attestazioni e mendaci dichiarazioni, sotto la sua personale responsabilità (art. 26 L. 4.1.1968, n. 15 – art. 76 dpr 445/2000)

D I C H I A R A

(barrare solo le caselle che interessano)

di essere nato/a il _____ a _____ (_____)

di essere residente a (indicare il Comune di iscrizione anagrafica) _____ in

Via ___ / Piazza _____ n. _____

.....

di non aver riportato condanne penali e di non essere destinatario di provvedimenti che riguardano l'applicazione di misure di prevenzione;

di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimenti penali;

di essere cittadino/a _____

di essere iscritto/a c/o l'albo CTU del Tribunale Civile di Roma dal (anno) : _____

di essere iscritto all'Ordine Professionale "_____"
dal (anno) : _____.

di essere in possesso del seguente titolo di studio : _____

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione (medici) :
_____ (allegare certificato spec.ne)

di aver sostenuto presso l'Università di _____
i seguenti esami : _____

Il/La Dichiarante

Roma , li _____

Il/La sottoscritt _____, ex artt. 10-11 L. 675/96, presta consenso al trattamento dei dati personali da parte del Tribunale Ordinario di Roma .

Esente da autentica di firma ai sensi dell'art. 3, comma 10 della L. 127/97 ed esente dall'imposta di bollo ai sensi dell'art. 14 Tabella B del D.P.R. 642/72



TRIBUNALE ORDINARIO PENALE DI ROMA

*** UFFICIO ALBO PERITI ***

SCHEDA PERSONALE PERITO

(Si prega di scrivere in stampatello)

COGNOME E NOME _____

data di NASCITA _____

luogo di NASCITA _____

RESIDENZA in Via _____

Comune di _____ Prov. ROMA – C.A.P. _____

STUDIO in Via _____

Comune di _____ Prov. ROMA – C.A.P. _____

Codice Fiscale _____

Telefono _____ Cell. _____

TITOLO DI STUDIO _____

conseguito nell'anno _____

QUALIFICA (selezionare la casella di pertinenza con una X)

Insegnante	<input type="checkbox"/>	Dirigente	<input type="checkbox"/>
Ricercatore	<input type="checkbox"/>	Funzionario	<input type="checkbox"/>
Professore Associato	<input type="checkbox"/>	Impiegato	<input type="checkbox"/>
Professore Ordinario	<input type="checkbox"/>	Libero Professionista	<input type="checkbox"/>
Libero Docente	<input type="checkbox"/>	Primario Ospedaliero	<input type="checkbox"/>

ATTIVITA' (inserire l'attività, l'ente o l'impresa dove viene esercitata)

Roma , _____ .-

(Firma)

.....