

**AL PRESIDENTE DEL
TRIBUNALE ORDINARIO di
NAPOLI NORD**

Io sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

di/fu (paternità) _____ di/fu (maternità) _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____ Provincia di _____

Indirizzo _____ Civico _____

Codice Fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Domicilio e/o Studio Professionale a: _____ Provincia di _____

C.A.P. _____ Indirizzo: _____

Telefono fisso _____ Telefono Studio _____

Cellulare _____ Fax _____

P.E.C. (posta elettronica certificata) _____

E-Mail _____

CHIEDO

di essere iscritto/a nell'Albo dei

d'Ufficio nella Categoria:

Per gli interpreti e Traduttori specificare la lingua conosciuta

--

Con specializzazione

--

CONSAPEVOLE DELLE SANZIONI PENALI PREVISTE, PER IL CASO DI DICHIARAZIONI MENDACE, COSI' COME STABILITO DALL'ART. 76 DEL D.P.R. N. 445/2000, DELLE DICHIARAZIONI NON VERITIERE PRODOTTE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

DICHIARO

DI ESSERE CITTADINO ITALIANO

DI GODERE DEI DIRITTI POLITICI

DI NON AVER RIPORTATO CONDANNE PENALI

DI NON ESSERE A CONOSCENZA DI EVENTUALI PROCEDIMENTI PENALI

DI NON ESSERE DESTINATARIO DI PROVVEDIMENTI CHE RIGUARDANO L'APPLICAZIONE DI MISURE DI PREVENZIONE, DI DECISIONI CIVILI E DI PROVVEDIMENTI AMMINISTRATIVI ISCRITTI NEL CASELLARIO GIUDIZIALE AI SENSI DELLA LEGGE VIGENTE

DI NON TROVARSI IN STATO DI LIQUIDAZIONE O DI FALLIMENTO E NON HA PRESTATO DOMANDA DI CONCORDATO.

DI ESSERE ISCRITTO ALL'ORDINE DEI/DEGLI _____

DELLA PROVINCIA DI _____ DAL: _____ AL NUMERO : _____ SEZIONE _____

DI ESSERE ISCRITTO/A AL RUOLO PERITI DELLA CAMERA DI COMMERCIO DI : _____ DAL : _____

DI NON ESSERE ISCRITTO NE' DI AVER PRESENTATO DOMANDA IN QUALITA' DI C.T.U. PRESSO ALTRO TRIBUNALE

DI ESSERE IN POSSESSO DEL SEGUENTE TITOLO DI STUDIO : _____

CORSO DI LAUREA _____

DATA DI CONSEGUIMENTO _____ PRESSO _____

DI NON ESSERE PUBBLICO DIPENDENTE (OVVERO DI ESSERE DIPENDENTE DA _____ IN

QUALITA' DI _____

DI ESSERE RESIDENTE NEL CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE DI NAPOLI NORD (OVVERO DI AVERE DOMICILIO PROFESSIONALE NEL CIRCONDARIO DEL TRIBUNALE DI NAPOLI NORD)

DI IMPEGNARSI A COMUNICARE TEMPESTIVAMENTE QUALSIASI VARIAZIONE DI RESIDENZA O DOMICILIO PROFESSIONALE

- SI ALLEGA:

FOTOCOPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' IN CORSO DI VALIDITA';

AUTOCERTIFICAZIONE DEL TITOLO DI STUDIO POSSEDUTO, SE LAUREA AUTOCERTIFICAZIONE DEGLI ESAMI SOSTENUTI E DEI VOTI RIPORTATI O CERTIFICAZIONE DELL'UNIVERSITA'.

FOTOCOPIA TESSERINO ORDINE/COLLEGIO PROFESSIONALE

FOTOCOPIA DI TITOLI E DOCUMENTI VARI PER DIMOSTRARE LA SPECIALE CAPACITA' TECNICA E L'ESPERIENZA PROFESSIONALE ACQUISITA (TITOLI SCOLASTICI, ATTESTAZIONI DI TERZI, PERIZIE EFFETTUATE, PUBBLICAZIONI, ECC.)

CURRICULUM VITAE BEN CRICOSTANZIATO DA CUI EMERGA LA SPECIALE COMPETENZA MATURATA NELLA PROFESSIONE

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO VERSAMENTO DELLA TASSA DI CONCESSIONE GOVERNATIVA

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTO PAGAMENTO DELLA MARCA DA BOLLO CON F23

AVERSA Lì _____

FIRMA _____



MODELLO DI PAGAMENTO: TASSE, IMPOSTE, SANZIONI E ALTRE ENTRATE

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE A

AGENZIA/UFFICIO PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
			giorno	mese	anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE		NOME		DATA DI NASCITA	
<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	
SESSO M o F	COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	PROV.	CODICE FISCALE		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
			giorno	mese	anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE	7. COD. TERRITORIALE (*)	8. CONTENZIOSO	9. CAUSALE	10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Anno <input type="text"/> Numero <input type="text"/>
codice	sub. codice (*)			

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORELLLO
giorno <input type="text"/>	mese <input type="text"/>	anno <input type="text"/>

FIRMA

Autorizzo addebito sul conto corrente bancario

n. _____ / _____

cod. ABI _____ CAB _____

firma _____

MOD. F 23 - 2002 - EURO



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

--

2. DELEGA IRREVOCABILE A

--

AGENZIA/UFFICIO

 PROV.

PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

--

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	NOME PROV.	DATA DI NASCITA giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE	NOME PROV.	DATA DI NASCITA giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO O ENTE <table border="1" style="width: 60px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table> codice		<table border="1" style="width: 60px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table> sub. codice (*)		7. COD. TERRITORIALE (*) <table border="1" style="width: 60px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>		8. CONTENZIOSO <table border="1" style="width: 20px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>		9. CAUSALE <table border="1" style="width: 40px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>		10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO Anno Numero <table border="1" style="width: 90%; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>	

11. CODICE TRIBUTO <table border="1" style="width: 60px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>		12. DESCRIZIONE (*) <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>		13. IMPORTO <table border="1" style="width: 100%; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>		14. COD. DESTINATARIO <table border="1" style="width: 60px; height: 15px;"> <tr><td></td></tr> </table>	

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

--

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA			CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
giorno	mese	anno	AZIENDA	CAB/SPORTELLO

--



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. **VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI**

2. **DELEGA IRREVOCABILE A**

AGENZIA/UFFICIO PROV.
PER L'ACCREDITO ALLA TESORERIA COMPETENTE

3. **NUMERO DI RIFERIMENTO (*)**

DATI ANAGRAFICI

4. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE
giorno mese anno

5. COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE NOME DATA DI NASCITA
SESSO M o F COMUNE (o stato estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE PROV. CODICE FISCALE
giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. **UFFICIO O ENTE**
codice sub. codice (*)
7. **COD. TERRITORIALE (*)**
8. **CONTENZIOSO**
9. **CAUSALE**
10. **ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO**
Anno Numero

11. CODICE TRIBUTO	12. DESCRIZIONE (*)	13. IMPORTO	14. COD. DESTINATARIO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO
(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE/BANCA/POSTE	
	AZIENDA	CAB/SPORETELLO
giorno <input type="text"/> mese <input type="text"/> anno <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>



Tribunale di Napoli Nord

Ufficio Albo CTU

Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati

(art. 7 Regolamento UE 2016/679)

Il sottoscritto

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento dei dati per le finalità di per gli adempimenti previsti dalla Legge, in ordine alla formazione/aggiornamento/revisione dell'Albo CTU e/o Periti (art. 13 e segg. disp. att. c.p.c. e 67 e segg. disp. att. c.p.c.).

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** alla pubblicazione dei miei dati personali presso il Ministero della Giustizia che ha istituito un elenco nazionale dei consulenti tecnici accessibile attraverso il portale dei servizi telematici, nonché alla comunicazione e diffusione dei dati agli operatori interni al Tribunale, agli operatori di altri Uffici giudiziari, agli utenti interessati ai Consigli degli Ordini Professionali

esprimo il consenso **NON esprimo il consenso** al trattamento in materia di protezione dei dati personali. ai fini della pubblicazione degli incarichi affidati e dei compensi sul sito ufficiale del Tribunale di Napoli Nord

Aversa, li

Firma dell'interessato