

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

Marca da bollo  
Euro 16.00

Al Presidente del Tribunale di Messina

Il/La 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)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Settore/i di SPECIALIZZAZIONE - Area di COMPETENZA (cfr. D.M. n. 109/2023, Allegati A e B)

e, a tal fine, presta il proprio

**CONSENSO**

al trattamento dei dati comunicati con la presente istanza di iscrizione, anche ai fini della  
pubblicazione di cui agli articoli 23, secondo comma, e 24 bis delle disp. att. c.p.c..

Si riserva di produrre l'attestazione del versamento di EURO 168.00 sul CCP n. 8904 intestato a:  
"Agenzia delle Entrate Centro Operativo di Pescara Tasse e Concessioni Governative per la  
Sicilia" da effettuarsi dopo la comunicazione dell'accoglimento della presente.

Messina, lì

FIRMA

Allega:

- N. 1) Curriculum scientifico (a titolo esemplificativo: attività di ricerca scientifica, docenze, iscrizione a società scientifiche, pubblicazioni su riviste scientifiche)
- N. 2) Altri riconoscimenti accademici e/o professionali
- N. 3) Dichiarazioni sostitutive di certificazioni
- N. 4) Copia documento di riconoscimento in corso di validità