



# TRIBUNALE ORDINARIO PENALE DI ROMA

\*\*\* PRESIDENZA \*\*\*

UFFICIO PERITI

P.le Clodio Roma – Edificio A piano 4° st. 352

Tel. 06/38792531 – Fax 06/38792531

## 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. n. 15/1968 – art. 76 dpr. n. 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 sicurezza e di misure di prevenzione, di decisioni civili e di provvedimenti amministrativi iscritti nel casellario giudiziale ai sensi della vigente normativa;**

**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 : \_\_\_\_\_  
conseguito/a presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di essere in possesso del seguente titolo di specializzazione \_\_\_\_\_  
conseguito/a presso \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

di aver sostenuto presso l'Università di \_\_\_\_\_  
i seguenti esami : \_\_\_\_\_

**Il/La Dichiarante**

Roma ,li \_\_\_\_\_