**DICHIARAZIONE AI FINI DELL’ISCRIZIONE NELL’ELENCO DEI CONSULENTI TECNICI E DEGLI INTERPRETI DELLA PROCURA DELLA REPUBBLICA DI POTENZA**

Il / La sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_, residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (\_\_\_) alla via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n.\_\_\_\_\_, c.a.p.\_\_\_\_\_\_cod. fisc.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. ufficio.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. abit \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

telefono mobile\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo e -mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

indirizzo pec\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Chiede l’iscrizione nell’elenco dei Consulenti/Interpreti della Procura della Repubblica di Potenza, quale\*:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Al suddetto fine, consapevole della responsabilità che assume per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci ai sensi dell’art. 76 del d.P.R. 445/2000,

**DICHIARA**

1. di non aver riportato condanne penali alla pena della reclusione per delitti non colposi e 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 vigente normativa;
2. di non essere a conoscenza di essere sottoposto a procedimento penale;
3. di avere / non avere rapporti di parentela, affinità o convivenza con:
	1. magistrati in servizio nel distretto di corte d’Appello di Potenza;
	2. personale amministrativo di codesto Ufficio e del Tribunale di Potenza;
	3. personale di polizia giudiziaria addetto alla Sezione di polizia giudiziaria della Procura della Repubblica di Potenza ovvero a servizi e reparti di polizia giudiziaria;

(in caso positivo, indicare quali \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);

1. di svolgere / non svolgere attività professionale presso enti pubblici (in caso positivo, indicare quale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_);
2. che non sono stati mai adottati provvedimenti di cancellazione o radiazione dall’albo professionale di appartenenza per motivi disciplinari.

**ALLEGA**

* copia del documento di riconoscimento;
* copia del titolo di studio conseguito;
* documentazione attestante la speciale competenza richiesta;
* curriculum vitae (firmato in ogni sua parte);

Il dichiarante fa presente di essere iscritto all’Albo dei consulenti tecnici del Tribunale di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, al n. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dal\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.-

Il dichiarante si impegna altresì a comunicare senza ritardo ogni eventuale variazione dei dati cui si riferiscono le suddette informazioni.

Il dichiarante manifesta in fine il proprio consenso, ai sensi dell’art. 23 del D.Lgs. 196/2003, al trattamento dei dati personali forniti con la presente domanda da parte della Procura della Repubblica di Potenza.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**\*(vedi elenco delle specialità) *( firma)***