

ISTANZA DI ISCRIZIONE NELL'ELENCO DEI CONSULENTI TECNICI DI PARTE

Il/la sottoscritto/a _____
(cognome) (nome)
nato/a a _____ (____) il _____
(luogo) (giorno, mese, anno)
con studio a _____ (____) in _____
(luogo) (indirizzo studio legale)
Abilitato all'esercizio della professione di _____ il ____/____/_____
Iscritto all'albo/elenco _____ dal ____/____/_____
c/o Ordine / Collegio _____ di _____
Codice Fiscale _____ Partita IVA _____
Recapito PEC _____
Recapito/i email _____
Recapito/i telef. cell. _____ fisso _____ fax _____

CHIEDE

l'iscrizione nell'elenco dei Consulenti Tecnici di Parte dell'Ente per la seguente specializzazione:

☐	medicina legale	☐	l
--------------------------	-----------------	--------------------------	---