**Richiesta visione fascicolo e copie**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| *COGNOME E NOME* |  |
| *NUMERO TELEFONICO* |  |
| *EMAIL* |  |

**IN QUALITÀ DI**

* Difensore di fiducia
* Difensore d’ufficio
* Difensore della fase di giudizio

nell’ambito dell’esecuzione penale N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

|  |
| --- |
| * **LA VISIONE DEL FASCICOLO**
 |
| * **IL RILASCIO DELLE COPIE DEGLI ATTI. NUMERO COPIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**
* **DELEGA LA PRESENTAZIONE DELL’ISTANZA (Cognome e Nome)**

|  |
| --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Padova, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

**NOTE ALLA COMPILAZIONE**

**Il richiedente si impegna a restituire gli atti nel medesimo ordine in cui gli sono stati consegnati**

**ALLEGATI**

1. **Delega in originale**