**Richiesta visione fascicolo e copie**

Il/La sottoscritto/a:

|  |  |
| --- | --- |
| *COGNOME E NOME* |  |
| *DATA E LUOGO DI NASCITA* |  |
| *RESIDENZA (Via/Piazza,n°civico,Città,CAP)* |  |
| *NUMERO TELEFONICO* |  |
| *EMAIL* |  |

**CHIEDE**

Per il procedimento penale N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| * **LA VISIONE DEL FASCICOLO** |
| * **IL RILASCIO DELLE COPIE DEGLI ATTI CONTENUTI NEL FASCICOLO DEL PUBBLICO MINISTERO** * **ESENTE DAL PAGAMENTO DEI DIRITTI DI CANCELLERIA PERCHÉ AMMESSO AL GRATUITO PATROCINIO** * **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 e fotocopia del documento di identità del delegante**