**Richiesta visione fascicolo e copie**

Il/La sottoscritto/a:

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

**IN QUALITÀ DI**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | PERSONA SOTTOPOSTA ALLE INDAGINI | * PERSONA OFFESA
 |
|  | DIFENSORE DI FIDUCIA  | * DIFENSORE D’UFFICIO
 |

Nell’ambito del procedimento penale N° \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in fase di:

|  |
| --- |
| * **AVVISO EX ART. 415 BIS C.P.P.**
* **AVVISO ALLA P.O. RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE**
 |
| * **AVVISO ALL’INDAGATO DELLA RICHIESTA DI ARCHIVIAZIONE EX ART. 131 BIS C.P.P.**
* **DECRETO DI CITAZIONE A GIUDIZIO IN DATA** \_ \_ / \_ \_ / \_ \_ \_ \_
* **ATTESA DATA FISSAZIONE CITAZIONE DIRETTA NEL MESE DI \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**CHIEDE** |

|  |
| --- |
| * **LA VISIONE DEL FASCICOLO**
 |
| * **L’ESTRAZIONE DELLE COPIE DEGLI ATTI NUMERO COPIE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**TIPOLOGIA COPIE RICHIESTE**

|  |  |
| --- | --- |
| * CON URGENZA
 | * SENZA URGENZA
 |

 |

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

**NOTE ALLA COMPILAZIONE**

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

**Gli atti richiesti potranno essere ritirati:**

* **senza urgenza dopo 2 giorni dalla richiesta**
* **con urgenza a partire dal giorno successivo previo pagamento dei diritti di urgenza**