



S1

TRIBUNALE ORDINARIO DI TRANI

Rimborso spese di viaggio dei testimoni

DICHIARAZIONI RILASCIATE AI SENSI E PER GLI EFFETTI DEL D.P.R. 445/2000

A

IL/LA SOTTOSCRITT _____

NAT A _____ IL _____

RESIDENTE A _____ VIA _____

IN SERVIZIO PRESSO _____

COD. FISCALE _____ / RECAPITI TELEFONICI _____

PRESENTE ALL'UDIENZA DEL _____ IN QUALITA' DI TESTE CITATO DAL P.M. NEL SOTTOINDICATO PROC. PENALE

CHIEDE

IL RIMBORSO DELLE SPESE DI VIAGGIO.

A TALE SCOPO **DEPOSITA:**

- L'ATTO DI CITAZIONE CON RELATA DI NOTIFICA IN ORIGINALE;
- IL BIGLIETTO DI VIAGGIO;

OVVERO,

A CONOSCENZA DI QUANTO PREVISTO DAGLI ARTT. 46, 47 E 76 DEL D.P.R. 445/2000, **DICHIARA SOTTO LA PROPRIA RESPONSABILITA':**

- DI NON ESSERE IN POSSESSO DELL'ATTO DI CITAZIONE PERCHE':
- A)- DIFFIDATO ORALMENTE A COMPARIRE NEL CORSO DELL'ULTIMA UDIENZA;
- B)- LA CEDOLA CON LA RELATA IN ORIGINALE E' STATA UTILIZZATA PER PRECEDENTE LIQUIDAZIONE;
- C)- SMARRITO (in caso di eventuale rinvenimento si impegna a non richiedere ulteriore liquidazione);
- ALTRO: _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

- A MEZZO DI VAGLIA CAMBIARIO DELLA BANCA D'ITALIA;
 - ACCREDITO SU C/C POSTALE/BANCARIO **E' NECESSARIO INDICARE SIA IL CODICE IBAN CHE QUELLO BIC**
- IBAN N. _____
- CODICE BIC N. _____

Trani, il _____ **FIRMA DEL TESTE** _____

B

ATTESTAZIONE DI PRESENZA ALL'UDIENZA COLLEGIALE / MONOCRATICA PRESSO LA SEZ. PEN. _____
NELL'AMBITO DEL PROCEDIMENTO SUINDICATO CHE E' STATO () DEFINITO () RINVIATO AL _____
IL SOTTOSCRITTO CANCELLIERE ATTESTA CHE IL TESTE SUINDICATO, CITATO DAL P.M., E' COMPARSO ALL'ODIERNA
UDIENZA PER DEPORRE NEL PROCEDIMENTO

N^ R.G. _____ N. Not. Reato _____ SEZ. PEN. _____ NEI CONFRONTI DI _____

Trani, il _____ **IL CANCELLIERE** _____

C

UFFICIO SPESE DI GIUSTIZIA PAGATE DALL'ERARIO
ORDINE DI LIQUIDAZIONE

LETTE LE DICHIARAZIONI ED ATTESTAZIONI DI CUI SOPRA, IN RELAZIONE AL PROCEDIMENTO SOPRA INDICATO
ORDINA LIQUIDARSI IN FAVORE DI _____ LA SOMMA DI

€ _____ **PER SPESE DI VIAGGIO**

€ _____ **PER INDENNITA' GIORNALIERA (€ 0,72 PER OGNI GIORNATA);**

€ _____ **PER UN TOTALE LORDO DI**

€ _____ **.**

Trani, il _____ **IL FUNZIONARIO** _____