

**RICHIESTA VISIONE FASCICOLO E COPIE ATTI PRESENTI IN ARCHIVIO**

IL/LA SOTTOSCRITTO/A  
COGNOME E NOME

TEL/ CELLULARE

E MAIL

**IN QUALITA' DI**

DIFENSORE DELLA PERSONA OFFESA

DIFENSORE DELLA PARTE INDAGATA

INDAGATO/PARTE OFFESA

DOCUMENTO D'IDENTITA'

**CHIEDE**

**DI POTER VISIONARE ED ESTRARRE COPIA DEL FASCICOLO ARCHIVIATO**

**RGNR**

PADOVA \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

RISERVATO ALL'UFFICIO

consegnate n° copie \_\_\_\_\_

a \_\_\_\_\_

Diritti di Segreteria pari a € \_\_\_\_\_

Padova \_\_\_\_\_

L'Addetto alla Segreteria \_\_\_\_\_