TRIBUNALE ORDINARIO DI TRENTO

Oggetto: Istanza di pagamento indennità spettanti a TESTIMONI (art.45 e ss. D.P.R. 115/2002)

Il sottoscritto_____nato a_____il_____e

residente in _____prov.(_____)alla via _____

Codice Fiscale

TEL._____**E-MAIL**: _____

(obbligatoria per avvisi di pagamento)

Essendo stato presente all'**udienza penale del giorno** _____ in qualità di **testimone**, **CHIEDE** che gli siano liquidate le relative indennità e che le stesse vengano:

- ❑ Accreditate sul c/c n."**IBAN**" (di 27 cifre)

I	**T**																									

- ❑ Erogate mediante Vaglia Cambiario (presso indirizzo residenza o domicilio, se diverso da residenza) in mancanza di IBAN

Chiede che le relative comunicazioni avvengano al seguente indirizzo (solo se diverso da residenza):

Città _____(_____)Via _____C.A.P._____

Dichiara sotto la propria responsabilità di provenire da _____(_____)

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DELL'ATTO DI NOTORIETA' (Art. 47 D.P.R. del 28/12/2000)

Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dall'art. 76 D.P.R. 445 del 28/12/2000

DICHIARA *(barrando con una "X" la casella)*

☐ **DI AVER UTILIZZATO UN MEZZO DI TRASPORTO DIVERSO DA QUELLO DI LINEA**

Allegato: copia citazione

Data_____ **(F I R M A testimone)** ←

_____

ATTESTAZIONE (a cura del Cancelliere d'udienza)

Il sottoscritto _____ attesta la presenza del testimone suindicato

citato dal P.M. ☐ citato dal Giudice ☐

nel procedimento n.____ ____Mod.21 e n.____ Mod.16 a carico di _____

Il Cancelliere d'udienza_____

Riservato ad UFFICIO SPESE DI GIUSTIZIA – ORDINE DI PAGAMENTO

Al teste competono:

Rimborso spese di viaggio € _____

Indennità giornaliera € _____

Totale **€** _____

Data _____ **Il FUNZIONARIO**