



TRIBUNALE DI COMO
TESTIMONI -- RICHIESTA DI PAGAMENTO DELL'INDENNITA'

Il/La sottoscritt _____ nat a _____ il _____
res. (o in servizio c/o) a _____ alla via _____
C.F. _____, tel. _____ avendo prestato testimonianza, quale
teste citato dall'Autorità Giudiziaria, all'udienza penale del _____ nel procedimento
penale n. _____ R.G. Dib., imputato _____

CHIEDE

che gli/le vengano corrisposte le indennità previste per legge con la seguente modalità:
con accredito in conto corrente bancario/postale:

CODICE IBAN					
SIGLA INTERNAZIONALE (2)	NUMERO DI CONTROLLO (2)	CIN (1)	ABI (5)	CAB (5)	NUMERO DI C/C (12)
CODICE BIC: _____					

A tal fine allega citazione testimoniale in originale e:

- allega biglietto di viaggio;
- dichiara, ex art. 47 DPR 445/00, di aver usato mezzi diversi da quelli di linea.

Como,

Firma del testimone

Visto si attesta la presenza del teste citato dall'Autorità Giudiziaria.

Il Cancelliere

ORDINE DI PAGAMENTO

Il sottoscritto Cancelliere,

LIQUIDA

Al/alla sig./sig.ra _____ le seguenti indennità:

RIMBORSO SPESE DI VIAGGIO	€.
INDENNITA' GIORNALIERA (importo €. 0,72 a udienza)	€.
INDENNITA' DI SOGGIORNO (importo €. 1,29 per pernottamento)	€.
TOTALE	€.

Como, _____

Il Cancelliere