



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