

Compilare il modulo in tutte le sue parti

Alla Procura della Repubblica c/o il Tribunale di Genova
Ufficio del Registro Penale

Richiesta di Visione e/o estrazione di copie di fascicoli penali

Ilsottoscritt... _____
(cognome) (nome)

persona offesa dal reato
persona sottoposta ad indagini
Avvocato della persona offesa
Difensore della P.S.I.
nominato in atti
nomina che si allega

CHIEDE

A) Di prendere in VISIONE il fascicolo RGNR _____
(N°) (anno) (modello)

B) Di estrarre copia dei seguenti ATTI DEL FASCICOLO RGNR _____
(N°) (anno) (modello)

1) _____ 2) _____
2) _____ 4) _____
5) _____ 6) _____

.....
(firma del richiedente – leggibile)

Genova, li _____

nr. _____ fogli per un totale di lire _____ in diritti di cancelleria.

Copie rilasciate il _____

spazio riservato alle autorizzazioni dell'A.G.

Il P.M., vista la richiesta che precede

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Data.....