

**RICHIESTA PAGAMENTO INDENNITA'**

*(Richiesta per il pagamento dell'indennità spettanti ai difensori)*

**DICHIARAZIONI SOSTITUTIVE DELL'ATTO DI NOTORIETA' (art. 47 D.P.R. 28/12/2000, n. 445)**

**AL FUNZIONARIO RESPONSABILE DELLA LIQUIDAZIONE SPESE DI GIUSTIZIA  
TRIBUNALE DI ARIANO IRPINO**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ sesso \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

provincia di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Residente/Domicilio Fiscale \_\_\_\_\_

prov. \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ di nazionalità \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ Tel. (facoltativo) \_\_\_\_\_

**DICHIARA**

di svolgere *ovvero* aver svolto le funzioni di difensore di fiducia / di ufficio della parte ammessa a gratuito patrocinio

tra \_\_\_\_\_ c/ \_\_\_\_\_

chiede che gli sia applicata la ritenuta di imposta nell'ammontare del  %

chiede che gli sia applicata l'addizionale Irpef Regionale nella misura del  %

chiede che gli sia applicata l'addizionale Irpef Provinciale nella misura del  %

chiede che gli sia applicata l'addizionale Irpef Comunale nella misura del  %

**CHIEDE** altresì che le indennità a lui spettanti gli siano liquidate:

ACCREDITO su c/c  Bancario  Postale **BANCA** \_\_\_\_\_

**COORDINATE BANCARIE**

INTESTATARIO DEL CONTO CORRENTE \_\_\_\_\_

Cod. Naz. Check ABI CAB Conto

CODICE BIC \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_

*(L'iban è composto da 27 caratteri. L'omissione anche di un solo carattere comporterà il mancato pagamento delle spettanze)*

in contanti esigibile con quietanza del creditore in: \_\_\_\_\_

a mezzo vaglia postale detratte le spese, da inviare presso il proprio domicilio

Ariano Irpino, li \_\_\_\_\_

Il Dichiarante

*(\*) Ai fini del pagamento i campi vanno tutti compilati. Qualsiasi omissione comporterà il mancato pagamento delle spettanze.*

**Tribunale di Ariano Irpino**

Depositato in Cancelleria il \_\_\_\_\_

Il Cancelliere

