

UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI CASALE MONFERRATO

- Via Provvidenza 7 -
- Casale M.to -
Tel. 0142 - 452192 fax 0142 -452131
gdp.casalemonferrato@giustizia.it
gdp.casalemonferrato@giustiziacert.it

UFFICIO SPESE PAGATE

DICHIARAZIONE INTERPRETE

INTERPRETE / TRADUTTORE / TRASCRITTORE IN LINGUA:		
<i>COGNOME E NOME</i>		<i>SESSO</i>
		<input checked="" type="radio"/> MASCHIO <input checked="" type="radio"/> FEMMINA
<i>LUOGO E DATA DI NASCITA</i>		
<i>DOMICILIO FISCALE</i>		
<i>C.F.</i>	<i>FAX</i>	
<i>E-MAIL</i>	<i>CELL./TEL.</i>	
<i>REGIME FISCALE</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> <i>ASSIMILATO</i>		
<input checked="" type="checkbox"/> <i>IL SOTTOSCRITTO DI NON ESSERE TITOLARE DI PARTITA IVA</i>		
<i>ALIQUOTA IRPEF _____%</i>	<i>ADD. COMUNALE _____%</i>	<i>ADD. REGIONALE _____%</i>
CODICE IBAN – CONTO CORRENTE INTESTATO AL BENEFICIARIO:		
IT		
<input checked="" type="checkbox"/> POSTALE AGENZIA DI:		
<input checked="" type="checkbox"/> BANCA _____ AGENZIA DI:		
Casale M.to,	Firma	

“Modello istanza, soggetta all'imposta di bollo, da presentare all' Ufficio personalmente o tramite persona incaricata con delega scritta. L'istanza puo' essere trasmessa anche a mezzo raccomandata.”

All'Ufficio Giudiziario _____

città _____

Ufficio Recupero Crediti

_____ (1)
cancelleria _____

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente in _____ via _____ n° _____

CAP _____ città _____ codice fiscale _____,

con riferimento al debito erariale di Euro _____ iscritto al n° _____ (2),

per il quale gli è stata notificata la cartella di pagamento da parte del Concessionario in

data (3) _____, in dipendenza del titolo esecutivo _____ (4),

comunica di non essere **attualmente** in grado di pagare il debito e/o di non essere in grado di pagare il debito in un'unica soluzione (5) per le seguenti ragioni: _____

Pertanto, per il pagamento della somma di Euro _____

CHIEDE (6)

- la dilazione del pagamento sino alla data _____ con conseguente sospensione, sino a tale data, della riscossione da parte di codesto Ufficio;
- la rateizzazione del pagamento in n° _____ rate mensili;
- la dilazione del pagamento sino alla data _____ e la successiva ripartizione del pagamento in n° _____ rate mensili.

A tal fine, consapevole delle responsabilità penali che dichiarazioni mendaci comportano, ai sensi degli articoli 46 e 47 D.P.R. 445/2000 dichiara quanto segue:

- 1) di avere n° _____ familiari a carico; (7)
- 2) di essere proprietario della casa di abitazione e di n° _____ altri immobili (7)(8);
- 3) di essere titolare dei seguenti beni immobili registrati (7)(9);

- 4) di essere titolare dei seguenti redditi personali (7)(10);

- 5) di essere debitore delle seguenti ulteriori somme verso l'Erario o verso terzi(7)(11);

- 6) di dover provvedere al pagamento delle seguenti spese mensili di affitto dell'abitazione (7);

- 7) che nei propri confronti non è in corso alcuna procedura esecutiva, e cioè non ha subito atti di pignoramento per il recupero del credito del quale con la presente istanza chiede la dilazione e/o rateizzazione del pagamento;
- 8) _____

_____ (12).

Il sottoscritto dichiara altresì di aver già ottenuto un provvedimento di dilazione e/o rateizzazione dei seguenti debiti erariali, in corso di pagamento(7):

Luogo e data.....

Firma (13)

- (1) Penale o Civile;
- (2) Indicare la partita di credito;
- (3) Data da inserire se l'istanza viene presentata dopo la notifica della cartella di pagamento;
- (4) Indicare la sentenza o il provvedimento che è titolo del debito;
- (5) Va barrato quanto non pertinente all'istanza;
- (6) Va specificato l'oggetto della domanda, apponendo una croce sulla richiesta completata con il termine di dilazione ovvero il numero di rate che viene chiesto. **Possono essere richieste, in via alternativa: 1) la dilazione sino al termine massimo di dodici mesi, con obbligo di pagamento integrale del debito alla scadenza del termine; 2) la rateizzazione sino ad un massimo di trenta rate mensili; 3) la dilazione per un periodo massimo di sei mesi e la successiva rateizzazione del pagamento sino ad un massimo di ventiquattro rate mensili. In ogni caso l'importo di ciascuna rata non puo' essere inferiore ad euro 50,00 (artt. 6 e 8 Decreto Dir. 28 marzo 2003);**
- (7) Dato da indicare se ne ricorrono le condizioni, in caso contrario va barrato lo spazio;
- (8) In caso di proprietà pro-quota, indicare la frazione di titolarità;
- (9) Indicare automobili e motocicli di proprietà;
- (10) Indicare il reddito da lavoro o da trattamento pensionistico mensile;
- (11) Indicare altri debiti verso lo Stato per altre sentenze di condanna o comunque altro titolo, o altri debiti verso terzi (es. mutuo);
- (12) Altre comunicazioni del debitore.
- (13) La firma va autenticata con le modalità di cui all' art. 38, terzo comma, del D.P.R. 28.12.2000, N. 445.



**MODELLO DI PAGAMENTO:
TASSE, IMPOSTE, SANZIONI
E ALTRE ENTRATE**

1. VERSAMENTO DIRETTO AL CONCESSIONARIO DI

2. DELEGA IRREVOCABILE

AGENZIA PROV.

PER L'ACCREDITO AL CONCESSIONARIO COMPETENTE

3. NUMERO DI RIFERIMENTO (*)

DATI ANAGRAFICI

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

COGNOME, DENOMINAZIONE O RAGIONE SOCIALE

NOME

DATA DI NASCITA

5.

SESSO (M o F)

COMUNE (o Stato Estero) DI NASCITA / SEDE SOCIALE

PROV.

CODICE FISCALE

giorno mese anno

DATI DEL VERSAMENTO

6. UFFICIO o ENTE

7. COD. TERRITORIALE (*)

8. CONTENZIOSO

9. CAUSALE

10. ESTREMI DELL'ATTO O DEL DOCUMENTO

Anno Numero

9C3
codice

RP
sub codice(*)

L219

PA

11. CODICE TRIBUTO

772T
738T

12. DESCRIZIONE (*)

MULTA / AMMENDA
SPESE PROCESSUALI

13. IMPORTO

14. COD. DESTINATARIO

PER UN IMPORTO COMPLESSIVO DI EURO

EURO (lettere)

ESTREMI DEL VERSAMENTO

(DA COMPILARE A CURA DEL CONCESSIONARIO, DELLA BANCA O DELLE POSTE)

DATA	CODICE CONCESSIONE / BANCA / POSTE	
	AZIENDA	CAB / SPORTELLO
giorno mese anno		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Pagamento effettuato con assegno bancario circolare

n° _____

tratto / emesso _____ / _____

cod. ABI _____ CAB _____

**FAC
SIMILE**

firma

AI GIUDICE DI PACE DI CASALE MONFERRATO

ISTANZA DI AMMISSIONE AL PATROCINIO A SPESE DELLO STATO

Il sottoscritto.....nato a

Il residente in

Via telefono.....

Codice Fiscale

Quale(indicare se indagato/imputato, persona offesa)
 come in atti nel procedimento n.....

CHIEDE RISPETTOSAMENTE

Di essere ammesso al patrocinio a spese dello Stato ai sensi del DPR 115/2002

DICHIARA

Che il proprio reddito (incluso quello non soggetto a tassazione) , compreso quello dei familiari conviventi ex art. 76 D.P.R. 115/2002 è pari a euro.....relativamente all'anno

Si impegna a comunicare prontamente a Codesta Autorità Giudiziaria ogni variazione delle medesime condizioni e dichiara di essere consapevole che la mancata comunicazione produce gli effetti della falsa dichiarazione.

Dichiara che il proprio nucleo familiare è composto da:

Generalità anagrafiche dei componenti nucleo familiare (compreso richiedente)	Data nascita	Comune nascita	Rapporto di parentela	REDDITO percepito nell'anno*
Cognome e Nome C.F.....			RICHIEDENTE	
Cognome e Nome C.F.....				
Cognome e Nome C.F.....				
Cognome e Nome C.F.....				

* N.B. l'anno di riferimento è quello per il quale è scaduto il termine per la presentazione della dichiarazione dei redditi

Dichiara inoltre di non aver subito condanne (sentenza definitiva) per i reati di cui agli articoli 416-bis del codice penale, 291-quater del T.U. di cui al D.P.R. 23/1/1973 n.43, 73, limitatamente alle ipotesi aggravate ai sensi dell'art. 80, e 74, comma 1, del T.U. di cui al D.P.R. n. 309/1990, nonché per i reati commessi avvalendosi delle condizioni previste dal predetto art. 416-bis ovvero al fine agevolare l'attività delle associazioni previste dallo stesso articolo.

Dichiara di essere consapevole che "La falsità o le omissioni nella dichiarazione sostitutiva di certificazione, nelle dichiarazioni, nelle indicazioni e nelle comunicazioni previste dall'articolo 79,

comma 1, lettere b), c) e d), sono punite con la reclusione da uno a cinque anni e con la multa da euro 309,87 a euro 1.549,37. La pena è aumentata se dal fatto consegue l'ottenimento o il mantenimento dell'ammissione al patrocinio; la condanna importa la revoca, con efficacia retroattiva, e il recupero a carico del responsabile delle somme corrisposte dallo Stato."

La presente ha valore di dichiarazione sostitutiva di certificazione ai sensi del D.P.R. 445/2000
Si allega la documentazione relativa ai redditi e copia del documento di identità.

Casale M.to,

FIRMA

.....



UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI CASALE MONFERRATO

- Via Provvidenza 7 -
- Casale M.to -

Tel. 0142 - 452192 fax 0142 -452131
gdp.casalemonferrato@giustizia.it
gdp.casalemonferrato@giustiziacerit.it

nr. Mod. 21 bis P.M. _____ Giudice dr. _____

nr. G.d.P./ G.d.P.C. _____ Prossima udienza il _____

imputato _____ persona offesa _____

Il /La sottoscritto/a _____

in qualità di : _____

chiede il rilascio di copie: LIBERE NON URGENTI (entro 5 giorni)
 AUTENTICHE nr. _____ URGENTI (entro 2 giorni)

dei seguenti atti: _____

Casale M.to li _____

Firma

(riservato all'ufficio)

Totale pagine: _____ per complessivi € _____

Rilasciate copie il _____
Il Cancelliere

Firma per ritiro _____

N.B.:

- PER IL RITIRO DELLE COPIE È INDISPENSABILE PRESENTARE IL MODULO INVIATO
- SI RILASCIANO COPIE SOLO AGLI AVENTI DIRITTO

ALLA CANCELLERIA

DEL _____

(Ufficio Giudiziario)

DI _____

Richiesta di rilascio del certificato di avvenuto pagamento delle spese di giustizia

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____,

residente in _____ via _____ n° _____

CAP _____ città _____ codice fiscale _____

PREMESSO

- di essere stato condannato con sentenza (o decreto penale) del _____
(Autorità giudiziaria) di _____, in data _____, alla pena di _____
per violazione degli artt. _____ c.p.;
- di avere provveduto al pagamento delle spese inerenti il procedimento penale di cui sopra;
- di volere ottenere, in presenza dei requisiti di legge la riabilitazione penale;

Ciò premesso

CHIEDE

il rilascio del certificato di avvenuto pagamento delle spese di giustizia relativamente al
procedimento di cui sopra.

(Luogo) _____, (Data) _____

(firma)

UFFICIO SPESE PAGATE
UFFICIO DEL GIUDICE DI PACE DI CASALE MONFERRATO

- Via Provvidenza 7 -
- Casale M.to -
Tel. 0142 - 452192 fax 0142 -452131
gdp.casalemonferrato@giustizia.it
gdp.casalemonferrato@giustiziacerit.it

Istanza per la liquidazione delle spese di viaggio ai testimoni non residenti
(ai sensi dell'art.46 DPR 115/02)

Il/la sottoscritto/a

Cognome		Nome	
Luogo di Nascita	Prov/Stato	DATA DI NASCITA	SESSO
Codice Fiscale			
Residente in			
Via	C.A.P.	Città	
Telefono	Cellulare	mail	

Essendo comparso/a all'Udienza in data odierna in qualità di teste nel Procedimento RG N _____

dichiara di essere partito da _____ Prov (_____)

chiede

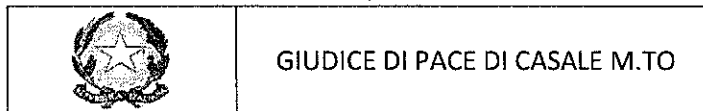
La liquidazione delle spese di viaggio e delle indennità spettanti ai testimoni non residenti ai sensi dell'art 46 DPR 115/02

Modalità di pagamento

<input checked="" type="radio"/> C/C Bancario	<input type="radio"/> C/C Postale
intestato a:	
Cognome	Nome
Banca/Uff. Postale	
IBAN	IT

Data

Firma



RG P.M. NR N _____ RG GDP N _____ Sezione _____

Il sottoscritto Cancelliere

ATTESTA

che il sig.
reso testimonianza.

è regolarmente comparso e, nella data e nel processo suindicato, ha

Casale M.to,

Il cancelliere