

Spettabile
Tribunale di Sorveglianza di
BOLZANO

ISTANZA DI RIABILITAZIONE

Il sottoscritto
nato a il
residente a in via
attualmente domiciliato (*compilare se il domicilio è diverso dalla residenza*)
a in via
(*facoltativo*) **NOMINA** difensore di fiducia l'Avv. _____ del Foro
di _____.

tel: _____ e-mail/Pec: _____

Poiché è trascorso il termine previsto dall'art. 179 c.p.,

CHIEDE

la riabilitazione, ai sensi degli artt. 178 e seg. c.p. e 683 c.p.p., in relazione alle seguenti sentenze / decreti penali:

- ☐ tutte le condanne presenti nel casellario giudiziale (*barrare nel caso non si conoscano gli estremi dei provvedimenti*);
- ☐ sentenza/decreto penale di condanna n. _____, pronunciata da
..... in data (irrevocabile il
.....);
- ☐ sentenza/decreto penale di condanna n. _____, pronunciata da
..... in data (irrevocabile il
.....);

Allega **documento di riconoscimento in corso di validità** e (*se ne è in possesso*) documentazione attestante l'avvenuto pagamento delle spese di giustizia, delle pene pecuniarie, nonché l'avvenuto risarcimento del danno alle eventuali parti civili.

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

Sottoscritta e depositata in cancelleria il ____/____/____ da _____

Carta d'identità n. _____ Rilasciata dal Comune di _____ in data
____/____/____

L'impiegato _____