

## PROCURA DI FOGGIA

### MODULO DI RICHIESTA VISIONE/ COPIA DI FASCICOLI PRESENTI IN ARCHIVIO

Richiedente	Cognome _____	Nome _____	
	Data di Nascita _____	Residenza _____	
	Qualità <input type="checkbox"/> Avvocato	<input type="checkbox"/> Parte	<input type="checkbox"/> Terzo avente diritto
Dati Fascicolo	Numero _____	Anno di iscrizione a ruolo _____	
	Cognome Indagato/i _____		
	Cognome Parte offesa/e _____		

Foggia \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

#### **Parte riservata all'ufficio**

Tipologia di definizione

Definito

Archiviato

Data di archiviazione o definizione \_\_\_\_\_

---

**Tagliando da conservare ed esibire al ritiro**  
**Procura di Foggia – Ufficio Sportello Unico**

71100 Foggia; Viale 1 Maggio,1 Piano Terra

Il fascicolo potrà essere visionato il giorno \_\_\_\_\_ previa esibizione del seguente tagliando presso l'ufficio \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_