

**E1**

PROCURA DELLA REPUBBLICA
presso il Tribunale di Busto Arsizio

Richiesta di certificato di espiata pena

Il/la Sottoscritto/a

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA
(Via/Piazza, n°civico, Città, CAP)

DOMICILIO
(Solo se diverso da residenza)

In qualità di:

RICHIEDENTE

DIFENSORE DEL SOTTO INDICATO RICHIEDENTE

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA
(Via/Piazza, n°civico, Città, CAP)

DOMICILIO
(Solo se diverso da residenza)

CHIEDE

il rilascio del certificato di espiata pena, in riferimento al/i seguente/i titolo/i esecutivo/i:

1. Sentenza del _____ emessa da _____ eseg. il _____
2. Sentenza del _____ emessa da _____ eseg. il _____
3. Sentenza del _____ emessa da _____ eseg. il _____

Busto Arsizio, _____

FIRMA _____