

Richiesta rinvio /fissazione altro orario avvocatato/o penalista e praticante

Ecc.mo

TRIBUNALE DI VARESE

G.I. Dott./Dott.ssa _____

Via fax _____

PROCURA DELLA REPUBBLICA

PRESSO IL TRIBUNALE DI VARESE

Via fax _____

UFFICIO DEL GIUDICE PACE

Dott./ Dott.ssa _____

Via fax _____

Preg.mo Avv.

Via e-mail _____

Richiesta di rinvio/fissazione orario dell'udienza ex artt. 4, 7, 10 Protocollo di Intesa del _____

La/Il sottoscritta/o avv./dott. _____ difensore di _____, parte nel
procedimento nr. _____ RG; G.I. _____ udienza del _____ ore _____

Premesso che:

a) (barrare la casella di interesse)

- ricorrono impedimenti relativi allo stato di gravidanza
- ricorrono gravi necessità riguardanti i figli
- ricorrono esigenze di allattamento
- ricorrono disabilità e/o condizioni di salute particolari /proprie o di un prossimo congiunto consistenti in: _____

b) in virtù degli artt.4, 7 e 10 del Protocollo di intesa sottoscritto in data _____ dal _____ ciascuna delle situazioni sopra rappresentate è motivo affinché venga presa in considerazione una richiesta di trattazione del processo ad orario specifico o di rinvio di udienza o di precedenza all'udienza per l'avvocato penalista.

Tanto premesso il\ la sottoscritta \o

CHIEDE (barrare la casella di interesse)

- La trattazione dell'udienza chiamata per la causa nr. _____ RG; GI _____, del _____ fissata per le ore _____ alle ore _____ dello stesso giorno;
- Il rinvio dell'udienza del _____ chiamata per la causa nr. _____ RG, GI _____, del _____ fissata alle ore _____ ad altra data, compatibile con il ruolo del Magistrato;
- La trattazione dell'udienza chiamata per la causa nr _____ RG, GI _____ del _____ fissata per le ore _____, con precedenza rispetto alle altre in calendario.

Con osservanza

Avv. / dott _____

Varese li _____

Si allega:

1. certificato medico