

**AL TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA DI SALERNO**

PROC. SIUS \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ DATA UDIENZA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ ASSISTITO: \_\_\_\_\_

**OGGETTO: istanza per la liquidazione dell'onorario al difensore di persona ammessa al patrocinio a spese dello Stato.**

Il sottoscritto Avvocato \_\_\_\_\_ del Foro di \_\_\_\_\_ con studio in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n° \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_, PEC: \_\_\_\_\_ difensore di fiducia del sig. \_\_\_\_\_, domiciliato ai fini della presente procedura di liquidazione presso \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

premesse che:

- il proprio assistito, interessato al procedimento penale di cui in epigrafe, è stato ammesso, a seguito di istanza, al patrocinio a spese dello Stato con decreto \_\_\_\_ / \_\_\_\_ del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ mai revocato e che si allega in copia;
- il procedimento penale sopra indicato viene definito all'udienza del \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ come da verbale allegato in copia;

**CHIEDE**

la liquidazione del compenso per l'opera prestata, come da tabella che segue, relativamente alle fasi di cui alla tabella di seguito compilate:

Studio della controversia		
Fase introduttiva del giudizio		
Fase istruttoria		
Fase decisionale		
Totale		

da ridursi di 1/3 ex art. 106 bis D.P.R. 115/2002 e successivamente da integrarsi con rimborso forfettario al 15%

IVA	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CASSA PREV.LE	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
REGIME FISCALE:	_____	
Mediante accredito sul conto corrente intestato a me medesimo IBAN:		
_____		

Sotto la propria responsabilità, il sottoscritto difensore dichiara di essere iscritto nell'elenco speciale previsto dall'art. 81 del d.P.R. 30.5.2002 n. 115 – L. 25/2005 e di non aver percepito alcun compenso relativamente alla fase di cui alla presente richiesta. Si allega, altresì:

copia della decisione

copia del verbale della/delle udienze di cui si chiede la liquidazione ed eventuale nota spese

copia del decreto di ammissione al patrocinio a spese dello Stato.

Salerno, il \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AL

**TRIBUNALE DI SORVEGLIANZA SALERNO**  
**COD. UFF. IPA: NLLFBE C.F. 80028570655**

**ANAGRAFICA BENEFICIARIO**

Il/La sottoscritto/a

PERSONA FISICA

PERSONA GIURIDICA

STUDIO ASSOCIATO

COGNOME E NOME/RAGIONE SOCIALE/DENOMINAZIONE  
DELLO STUDIO

DATA E LUOGO DI NASCITA ( SE PERSONA FISICA)

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

RISIDENZA

(Città Via/Dirizzo e numero CAP)

LEGALE RAPPRESENTANTE DELLA PERSONA GIURIDICA:  
COGNOME E NOME/ LUOGO E DATA DI NASCITA

DOMICILIO FISCALE (Indirizzo, città, provincia)

TELEFONO/FAX

EMAIL  
PEC

**DICHIARA DI ESSERE ASSOGGETTATO AL SEGUENTE**

**REGIME FISCALE**

*Lavoratore autonomo*

*I.V.A.*

*Esente I.V.A. art. 1 co. 100 L. 244/2007*

*Soggetto a cassa previdenziale 4%*

*Esente ritenuta I.R.P.E.F. (provvedimento Dir. Entrate n°185820)*

*Soggetto a cassa previdenziale di categoria \_\_\_\_\_ %*

*Esente I.V.A. art.*

*Soggetto a rivalsa INPS 4%*

*Esente ritenuta I.R.P.E.F. art. 13 L. 388/2000*

**E CHIEDE DI ESSERE LIQUIDATO CON ACCREDITAMENTO SU**

**Conto corrente bancario**

**Conto corrente postale**

INTESTATO A

(l'intestatario o il cointestatario del conto corrente deve essere il  
beneficiario del mandato)

IBAN (27 CIFRE)

DATA

FIRMA

**DA PRESENTARE ANNUALMENTE O /VERO A SEGUITO DI ESECUTIVITA' DELLA LIQUIDAZIONE.**

**AVVERTENZE**

- > *I dati contenuti in questo allegato sono indispensabili per l'emissione del mandato di pagamento e per i relativi adempimenti fiscali;*
- > *I dati conferiti con il presente allegato verranno trattati ed utilizzati esclusivamente per l'emissione del mandato di pagamento e per i relativi adempimenti fiscali.*