

Repubblica Italiana

DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SCRITTA

art. 257 bis del codice di procedura civile

Procedimento civile n.

Ufficio Giudiziario

Parti in causa:

1)

2)

Difeso dall'Avv.

Difeso dall'Avv.

3)

4)

Difeso dall'Avv.

Difeso dall'Avv.

5)

6)

Difeso dall'Avv.

Difeso dall'Avv.

7)

8)

Difeso dall'Avv.

Difeso dall'Avv.

ordinanza che ha disposto la testimonianza scritta

termine entro il quale le risposte devono essere spedite o consegnate

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

1. Nome:	
2. Cognome:	
3. Luogo di nascita:	
4. Data di nascita:	
5. Professione:	
6. Residenza o domicilio:	
7. Telefono	
8. Indirizzo di posta elettronica	

DICHIARA

<input checked="" type="checkbox"/>	9. di aver letto e compreso le avvertenze contenute nelle istruzioni allegate al presente modulo circa l'obbligo di dire la verità e le conseguenze penali previste dalle leggi vigenti nel caso di testimonianza falsa o reticente
-------------------------------------	--

Firma

<input checked="" type="checkbox"/>	10. di essere, pertanto, consapevole della responsabilità morale e giuridica che assume con la propria deposizione e di impegnarsi a dire tutta la verità e a non nascondere nulla di quanto è a propria conoscenza
-------------------------------------	--

Firma

DICHIARA INOLTRE

<input checked="" type="checkbox"/>	11. di astenersi dal testimoniare per i seguenti motivi : (barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva) Motivi dell'astensione:
-------------------------------------	---

firma

<input checked="" type="checkbox"/>	12. di essere coniuge, parente o affine di una o più delle parti sopra indicate: (barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)
-------------------------------------	---

Tipo di rapporto:

Parte di cui si è coniuge, parente o affine:

firma

<input checked="" type="checkbox"/>	<p>13. di avere i seguenti rapporti di lavoro con una o più delle parti sopra indicate: (barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</p> <p>Parte con la quale si ha il rapporto di lavoro:</p> <p>Tipo di rapporto di lavoro e mansioni svolte:</p> <p>Data di inizio ed eventuale data di fine del rapporto di lavoro:</p>
firma	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>14. di avere i seguenti rapporti personali con una o più delle parti sopra indicate: (barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</p> <p>Parte con la quale si ha un rapporto personale:</p> <p>Tipo di rapporto personale:</p>
firma	
<input checked="" type="checkbox"/>	<p>15. di avere il seguente interesse personale nella causa: (barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</p> <p>Tipo di interesse personale:</p>
firma	

AVVERTENZA

Prima di compilare e sottoscrivere le risposte leggere attentamente le avvertenze contenute a pagina 4 delle istruzioni allegate al presente modulo

Domanda n. 1:

Risposta:

firma

Domanda n. 2:

Risposta:

firma

Domanda n. 3:

Risposta:

firma

Domanda n. 4:

Risposta:

firma

Domanda n. 5:

Risposta:

firma

Domanda n. 6:

Risposta:

firma

Domanda n. 7:

Risposta:

firma

Domanda n. 8:

Risposta:

firma

Domanda n. ...

Risposta:

firma

Domanda n. ...

Risposta:

firma