DOMANDA DI RIABILITAZIONE

All’Ecc.mo Tribunale di Sorveglianza di

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# SOGGETTO RICHIEDENTE

|  |  |
| --- | --- |
| Nome e cognome |  |
| Codice fiscale |  |
| Dati di nascita |  |
| Residenza |  |
| Domicilio \* |  |

*\* Obbligatorio, in caso contrario la domanda risulterà inammissibile.*

# PREMESSO CHE

1 Il sottoscritto ha subito le seguenti condanne penali:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Numero | Data | Autorità giudiziaria | Fine espiazione - Estinzione pena |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

2 E’ scaduto il termine previsto dall’art. 179 c.p.

3 Il sottoscritto ha dato prove effettive e costanti di buona condotta, come testimoniato dalla seguente documentazione allegata alla presente:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

4 Il sottoscritto ha provveduto al risarcimento del danno, o si trova nell’impossibilita di adempiervi, come risulta dalla seguente documentazione allegata alla presente:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

5 Il sottoscritto ha provveduto al pagamento delle spese processuali.

# SI RICHIEDE

Si richiede che il Tribunale di Sorveglianza di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, previa acquisizione di ogni documento ritenuto necessario, voglia concedere, ai sensi degli artt. 178 e 179 c.p., la riabilitazione al sottoscritto, relativamente alle sentenze pronunciate dal Tribunale di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, su indicate.

Si rappresenta all’Ecc.mo Tribunale adito che l’istante si rende disponibile alle eventuali integrazioni documentali che dovessero rendersi necessarie.

Nomina quale difensore l’Avv \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ del foro di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

[LUOGO E DATA]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[FIRMA]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_