



R5

TRIBUNALE DI PAVIA
Cancelleria Penale Dibattimentale

Richiesta di permesso di colloquio visivo

Il/La sottoscritto/a (identificato come documento allegato):

COGNOME E NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA
(Indicare lo Stato se nato)

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

GRADO DI PARENTELA

CHIEDE

l'autorizzazione al colloquio con il detenuto per sé e per i seguenti familiari (identificati come documenti allegati):

COGNOME E NOME

GRADO DI PARENTELA
(VEDI DOCUMENTO ALLEGATO)

COGNOME E NOME

GRADO DI PARENTELA
(VEDI DOCUMENTO ALLEGATO)

con il detenuto:

COGNOME E NOME

RISTRETTO PRESSO LA CASA
CIRCONDARIALE/DI RECLUSIONE DI:

Pavia, _____

FIRMA: _____

N. _____ / _____ R.G. TRIB.

Il TRIBUNALE in conformità con le vigenti disposizioni

AUTORIZZA

NON AUTORIZZA

Il colloquio sopra richiesto presso la Casa Circondariale di _____

Rilasciato permesso tipo: PERMANENTE

GIORNALIERO

Pavia, _____

FIRMA _____