**Verbale di nomina e conferimento dell'incarico di interprete**

L'anno il mese di il giorno , innanzi al Giudice dr

È comparso/a, a seguito di convocazione a mezzo telefono, il/la sig.

conosciuto/a all'ufficio, il/la quale ammonito/a sull'obbligo di far conoscere la verità e di mantenere il segreto su tutti gli atti che si faranno per mezzo suo o in sua presenza, viene invitato/a a prestare l'ufficio di interprete/traduttore per l'odierna udienza nel procedimento n. nell'interesse di

Il Giudice

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*  
**Richiesta di liquidazione**

II sottoscritto

a seguito dell'espletamento dell'incarico affidatogli quale interprete all'udienza odierna nel procedimento suindicato, chiede che gli vengano liquidate n. vacazioni raddoppiate per la

complessità. . I.V.A. esente

Bologna,

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**TRIBUNALE PER I MINORENNI DELL' EMILIA ROMAGNA  
IN BOLOGNA**

**Decreto di pagamento di onorario all'interprete**

Liq.

Vol.

Cron.

il giudice relatore

esaminati gli atti del procedimento in oggetto;

letta la richiesta che precede;

**P.Q.M.**

visto l'art.4 della L. 319/80, gli artt. 50 e segg. del T.U. sulle spese di giustizia e il D.M. 30/05/02;

**LIQUIDA**

all'interprete n. vacazioni raddoppiate per l’urgenza

Bologna, lì

Il Giudice

\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*

**per comunicazione e rinuncia all'impugnazione**



**TRIBUNALE PER I MINORENNI PER L’EMILIA ROMAGNA**

**in Bologna**

**MODULO PER AUSILIARI DEL MAGISTRATO**

Procedimento n.: Minore

**Dati del richiedente:**

|  |  |
| --- | --- |
| Cognome |  |
| Nome |  |
| Luogo e data di nascita |  |
| Aliquota IRE | 1) 20% (1)  2) 23%  3) altro (2): |
| Domicilio fiscale (città, via, n. civico);  Numero di telefono  Numero di fax |  |
| Partita IVA |  |
| Codice fiscale |  |
| Modalità di pagamento | 1) accreditamento sul conto corrente postale  2) accreditamento sul conto corrente bancario |
| Intestatario del conto corrente  Coordinate bancarie:   * Banca/posta * Codice ABI/CAB/IBAN * Numero conto |  |
| Estremi dell’eventuale delega per il pagamento a soggetto diverso del beneficiario (nome e data della delega) (3) |  |

Data Firma

(1) come ritenuta di acconto per professionisti con partita IVA

(2) da indicare e **documentare**

(3) la delega deve essere depositata in questo Ufficio

La presente scheda, previamente compilata, **unitamente alla richiesta di liquidazione,** deve essere consegnata in **Cancelleria Civile, *(fax* .0512249964)**