

**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**

Il sottoscritto  
a seguito dell'espletamento dell'incarico affidatogli quale interprete all'udienza odierna  
nel procedimento suindicato, chiede che gli vengano liquidate n.        vacanze 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.        vacanze raddoppiate per l'urgenza

Bologna, li

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) accredito sul conto corrente postale 2) accredito sul conto corrente bancario
Intestatario del conto corrente Coordinate bancarie: <ul style="list-style-type: none"><li>● Banca/posta</li><li>● Codice ABI/CAB/IBAN</li><li>● Numero conto</li></ul>	
Estremi dell'eventuale delega per il pagamento a soggetto diverso del beneficiario (nome e data della delega) (3)	

**Data**

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

(2) da indicare e **documentare**

(3) la delega deve essere depositata in questo Ufficio

**Firma**

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