## REGIONE CAMPANIA ASL

VIA

	DIP. DI PREVENZIONE	
SERVIZIO		
U.O		

MOD. 4 Rev. 3 del 1/12/10 VERBALE DI SEQUESTRO/BLO CCO UFFICIALE N.

L'anno addi del mese d	l	ı sottoscritti	
		si sono	oresentati, qualificandosi, presso:
Dati dell'impresa: tipologia di attività			aut.san./registr. N
ric. CE n°	sita nel Com une di _		alla
via	n	_ PI/CF	
Dati dell'op.tore: Soc/sig			
alla via			n legale rappr. sig.
alla			
Presente al controllo: sig.		nato a	il
// e residente in		alla via	
n° doc. ident			
ai sensi ☐ dell'art.354 C.P.P. ☐ dell' art.13			
perché			
Da detta partita di	☐ si è ☐ non s	si è proceduto al prelievo	del camp. n° A quanto
in sequestro sono stati apposti cartellini con			
	•		iniziativa il presente all'ispezione
spontaneamente dichiara che			
			30 la merce sequestrata è stata:
			•
☐ Prelevata in attesa di disposizioni consei			
☐ Consegnata alla cancelleria del tribunale			
	odia gratuita al sig		
nato a	il/_	e residente in	
alla via	n°.	per essere custod	ta con le dovute caute le presso
			; il custode è stato reso
edotto degli obblighi e delle pene comminate			
sensi degli artt.161 e 349 del C.P.P. L'opera	•	•	,
			Nel corso delle operazioni
è intervenuto l'avv.			ntemente avvisata di tale facoltà.
	· · ·		
☐ Avverso il sequestro/blocco l'interessato	<u> </u>	<u></u>	_
IL RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA	IL CUSTODE	IL LEGALE DI FIDUCIA	A I VERBALIZZANTI