

REGIONE CAMPANIA

Azienda Sanitaria Locale _____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

VERBALE DI SEQUESTRO

(ai sensi dell'art. 321 del c.p.p.)

n. _____ del ____/____/____

Rif.: Proc. Pen. _____ R.G.N.R. del _____

a carico di _____ nato a _____ il _____

residente a _____ alla via _____

identificato con _____ n° _____ rilasciata il _____

da _____ il _____

I... sottoscritt... Ufficial... di P.G.

.....

in data odierna, alle ore, presente il sig.

nato a il

e residente a.....in via

identificato connella qualità di

avendo proceduto all'ispezione dell'azienda/cantiere

sita nel comune di Via/Piazza

con sede legale in

.....

rappresentata legalmente dal sig.

nella qualità di nato a

il e residente in

.....

hanno proceduto al SEQUESTRO de _____

_____ di cui in epigrafe adibito a _____

apponendo n° _____ cartell... monitore con scritta “ SEQUESTRO GIUDIZIARIO “

per evitare che il predetto reato venisse portato a conseguenze ulteriori (art. 55 cpp)

La/e _____

sottoposta/e a SEQUESTRO è/sono costituita/e da _____

Ai sensi dell'art.259 c.p.p. è stato nominato custode giudiziario

Il sig _____

che ha dichiarato di accettare l'incarico e di assumersi gli obblighi di legge.

Il custode è stato edotto dei doveri inerenti alla custodia. E' stato, infine avvertito delle pene comminate per la violazione dei doveri di custode (artt. 334 e 335 c.p.p.) ed ai sensi dell'art.161 c.p.p. il responsabile elegge domicilio per la notifica degli atti presso _____

Il presente verbale, redatto in triplice copia, viene letto e consegnato in copia al Sig. _____, che sottoscrive per ricevuta, e trasmesso al Sig. Pubblico Ministero presso il Tribunale di _____ per la prescritta procedura di convalida. .

Il dissequestro di quanto sopra è subordinato al provvedimento dell'Autorità Giudiziaria.

I Funzionari U.P.G.
VERBALIZZANTI

Il Custode Giudiziario

AVVERTENZE

Il presente verbale è composto da due parti, nelle quali devono essere riportate rispettivamente :

- parte prima : verbale;
 - parte seconda : notifica.
-

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

LOCALE
SOTTOPOSTO
A
SEQUESTRO
GIUDIZIARIO

UPG. _____

UPG. _____

UPG. _____

Napoli, li _____