

REGIONE CAMPANIA
Azienda Sanitaria Locale_____

Dipartimento di Prevenzione

Servizio _____

Via

.....

Tel. fax

VERBALE DI DISSEQUESTRO DEFINITIVO

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

verbale di sequestro n° _____ del _____.

Il giorno _____ del mese di _____ dell'anno _____ nel

Comune di _____ presso il/lo _____

sito alla Via _____,

il/i sottoscritto/i U.P.G. _____,

in esecuzione del provvedimento del _____

emesso dalla Procura della Repubblica presso il Tribunale di

che si allega in copia, ha/hanno proceduto al dissequestro definitivo delle seguenti

opere ed attrezzature _____.

Dette operazioni si compiono in presenza del Sig. _____

nella sua qualità di _____ che si impegna a

consegnare copia del presente provvedimento all'interessato.

_____, li _____

Per ricevuta

U.P.G.
