

ALLEGATO A

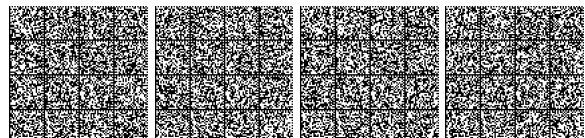


*Repubblica Italiana*

## DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SCRITTA

art. 257 bis del codice di procedura civile

|                                                                              |                  |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| <b>Procedimento civile n.</b>                                                |                  |
| <b>Ufficio Giudiziario</b>                                                   |                  |
| <b>Parti in causa:</b>                                                       |                  |
| 1)                                                                           | 2)               |
| Difeso dall'Avv.                                                             | Difeso dall'Avv. |
| 3)                                                                           | 4)               |
| Difeso dall'Avv.                                                             | Difeso dall'Avv. |
| 5)                                                                           | 6)               |
| Difeso dall'Avv.                                                             | Difeso dall'Avv. |
| 7)                                                                           | 8)               |
| Difeso dall'Avv.                                                             | Difeso dall'Avv. |
| <b>ordinanza che ha disposto la testimonianza scritta</b>                    |                  |
| <b>termine entro il quale le risposte devono essere spedite o consegnate</b> |                  |

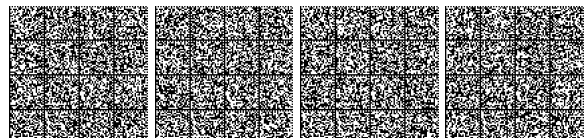


| IL/LA SOTTOSCRITTO/A              |                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nome:                          |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 2. Cognome:                       |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 3. Luogo di nascita:              |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 4. Data di nascita:               |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 5. Professione:                   |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 6. Residenza o domicilio:         |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 7. Telefono                       |                                                                                                                                                                                                                                     |
| 8. Indirizzo di posta elettronica |                                                                                                                                                                                                                                     |
| DICHIARA                          |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>          | 9. di aver letto e compreso le avvertenze contenute nelle istruzioni allegate al presente modulo circa l'obbligo di dire la verità e le conseguenze penali previste dalle leggi vigenti nel caso di testimonianza falsa o reticente |
| Firma                             |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>          | 10. di essere, pertanto, consapevole della responsabilità morale e giuridica che assume con la propria deposizione e di impegnarsi a dire tutta la verità e a non nascondere nulla di quanto è a propria conoscenza                 |
| Firma                             |                                                                                                                                                                                                                                     |
| DICHIARA INOLTRE                  |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>          | 11. di astenersi dal testimoniare per i seguenti motivi :<br><b>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b><br>Motivi dell'astensione:                                                                          |
| firma                             |                                                                                                                                                                                                                                     |
| <input type="checkbox"/>          | 12. di essere coniuge, parente o affine di una o più delle parti sopra indicate:<br><b>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b><br><br>Tipo di rapporto:<br><br>Parte di cui si è coniuge, parente o affine: |
| firma                             |                                                                                                                                                                                                                                     |

## AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI

Io sottoscritto/a .....  
 attesto che il /la sig.....  
 persona da me identificata attraverso.....  
 ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza

*firma e timbro dell'ufficio*



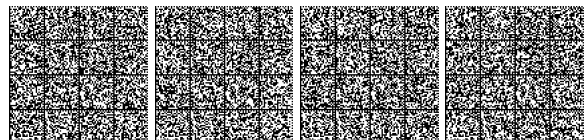
|                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <p><b>13. di avere i seguenti rapporti di lavoro con una o più delle parti sopra indicate:<br/>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b></p> <p>Parte con la quale si ha il rapporto di lavoro:</p> <p>Tipo di rapporto di lavoro e mansioni svolte:</p> <p>Data di inizio ed eventuale data di fine del rapporto di lavoro:</p> |
| firma                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>14. di avere i seguenti rapporti personali con una o più delle parti sopra indicate:<br/>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b></p> <p>Parte con la quale si ha un rapporto personale:</p> <p>Tipo di rapporto personale:</p>                                                                                           |
| firma                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | <p><b>15. di avere il seguente interesse personale nella causa:<br/>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b></p> <p>Tipo di interesse personale:</p>                                                                                                                                                                            |
| firma                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

**AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI**

Io sottoscritto/a .....  
 attesto che il /la sig.....  
 persona da me identificata attraverso.....  
 ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza

*firma e timbro dell'ufficio*

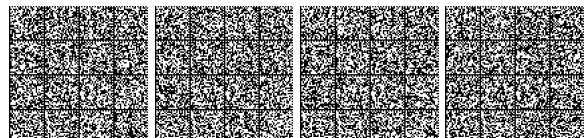
SPAZIO NON UTILIZZABILE



|                                                                                                                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AVVERTENZA</b><br><b>Prima di compilare e sottoscrivere le risposte leggere attentamente le avvertenze contenute a pagina 4 delle istruzioni allegate al presente modulo</b> |
| <b>Domanda n. 1:</b>                                                                                                                                                            |
| Risposta:                                                                                                                                                                       |
| firma                                                                                                                                                                           |
| <b>Domanda n. 2:</b>                                                                                                                                                            |
| Risposta:                                                                                                                                                                       |
| firma                                                                                                                                                                           |

AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI

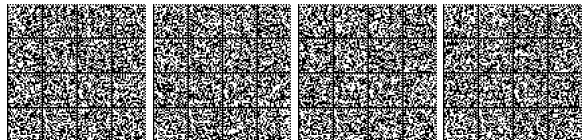
Io sottoscritto/a .....  
attesto che il /la sig.....  
persona da me identificata attraverso.....  
ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza  
*firma e timbro dell'ufficio*



|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Domanda n. 3:</b> |  |
| Risposta:            |  |
| firma                |  |
| <b>Domanda n. 4:</b> |  |
| Risposta:            |  |
| firma                |  |

**AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI**

Io sottoscritto/a .....  
attesto che il /la sig.....  
persona da me identificata attraverso.....  
ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza  
*firma e timbro dell'ufficio*

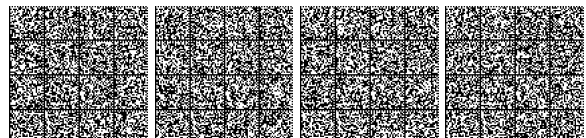


|                      |  |
|----------------------|--|
| <b>Domanda n. 5:</b> |  |
| Risposta:            |  |
| firma                |  |
| <b>Domanda n. 6:</b> |  |
| Risposta:            |  |
| firma                |  |

**AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI**

Io sottoscritto/a .....  
attesto che il /la sig.....  
persona da me identificata attraverso.....  
ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza

*firma e timbro dell'ufficio*

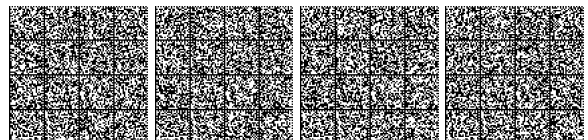


|                      |
|----------------------|
| <b>Domanda n. 7:</b> |
| Risposta:            |
| firma                |
| <b>Domanda n. 8:</b> |
| Risposta:            |
| firma                |

AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI

Io sottoscritto/a .....  
attesto che il /la sig. ....  
persona da me identificata attraverso .....  
ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza

*firma e timbro dell'ufficio*



|                       |
|-----------------------|
| <b>Domanda n. ...</b> |
| Risposta:             |
| firma                 |
| <b>Domanda n. ...</b> |
| Risposta:             |
| firma                 |

**AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI**

Io sottoscritto/a .....  
attesto che il /la sig.....  
persona da me identificata attraverso.....  
ha apposto le firme nel presente foglio in mia presenza

*firma e timbro dell'ufficio*

