

## ALLEGATO A

*Repubblica Italiana*

## DICHIARAZIONE TESTIMONIALE SCRITTA

art. 257 bis del codice di procedura civile

Procedimento civile n.	
Ufficio Giudiziario	
Parti in causa:	
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.
ordinanza che ha disposto la testimonianza scritta	
termine entro il quale le risposte devono essere spedite o consegnate	

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	
<b>DICHIARA</b>	
<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	
<b>DICHIARA INOLTRE</b>	
<input type="checkbox"/>	11. di astenersi dal testimoniare per i seguenti motivi : <b>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b> Motivi dell'astensione:
firma	
<input type="checkbox"/>	12. di essere coniuge, parente o affine di una o più delle parti sopra indicate: <b>(barrare la casella solo in caso di dichiarazione positiva)</b>  Tipo di rapporto:   Parte di cui si è coniuge, parente o affine:
firma	

AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI

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

## AUTENTICAZIONE DELLE SOTTOSCRIZIONI

lo 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*

**AVVERTENZA**

Prima di compilare e sottoscrivere le risposte leggere attentamente le avvertenze contenute a pagina 4 delle istruzioni allegate al presente modulo

**Domanda n. 1:**

Risposta:

firma

**Domanda n. 2:**

Risposta:

firma

**Domanda n. ...**

Risposta:

**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*