

TRIBUNALE COMPETENTE

**Compilare il modulo in stampatello maiuscolo.
Prima della compilazione leggere le istruzioni allegate.
La richiesta compilata va presentata al tribunale
competente.**

A CURA DEL SERVIZIO DI PATROCINIO GRATUITO

Ricevuto il: _____ **Numero del procedimento:** _____

RICHIESTA DI AMMISSIONE AL PATROCINIO GRATUITO

I. DATI DEL RICHIEDENTE

nome e cognome o ragione sociale

Numero unico di identificazione personale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numero identificativo della persona giuridica:

--	--	--	--	--	--	--	--

Codice fiscale:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Residenza o sede legale: _____

città, via e numero civico

--	--	--	--

CAP località comune

Domicilio: _____

città, via e numero civico

--	--	--	--

CAP località comune

Indirizzo per le notifiche: _____

città, via e numero civico

--	--	--	--

CAP località comune

Cittadinanza: _____

Condizione (studente, occupato, lavoratore autonomo/libero professionista, disoccupato, pensionato, ecc.): _____

II. DATI DEI MEMBRI DEL NUCLEO FAMILIARE DEL RICHIEDENTE

N. CONSEC UTIVO	NOME E COGNOME	NUMERO UNICO DI IDENTIFICAZIONE PERSONALE	RAPPORTO DI PARENTELA CON IL RICHIEDENTE	RESIDENZA O DOMICILIO
01.				
02.				
03.				
04.				
05.				
06.				

III. DATI DEL PROCEDIMENTO

Procedimento giudiziario: _____

Tipo, forma ed entità del patrocinio gratuito richiesto: _____

Eventuale avvocato di fiducia: _____

IV. DATI SULLA SITUAZIONE ECONOMICA DEL RICHIEDENTE

Il richiedente percepisce una prestazione assistenziale monetaria?	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
---	-----------	-----------

Centro per i servizi sociali competente: _____

Se, al momento della presentazione della richiesta di ammissione al patrocinio gratuito, si percepisce una prestazione assistenziale monetaria, cerchiare *SÌ* e non compilare i campi alla voce a) Dati sulla situazione patrimoniale e alla voce b) Dati sulla situazione reddituale.

a) DATI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE:

Nella tabella sottostante cerchiare la risposta corrispondente (*SÌ* o *NO*) alle seguenti domande:

Il richiedente ha risparmi:	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
------------------------------------	-----------	-----------

I risparmi si trovano sul conto corrente n.: _____,

aperto presso _____.

denominazione della banca o della cassa di risparmio

Il richiedente è proprietario/comproprietario di beni immobili o altri beni:		
1. appartamento o casa in cui si risiede	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
2. altro appartamento o casa	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
3. veicolo - numero di targa, marca e anno di prima immatricolazione del veicolo:	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
4. titoli di credito e investimenti di capitale	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
5. locali commerciali, attrezzatura e macchinari da lavoro da cui derivi reddito (profitto)	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
6. terreno agricolo o boschivo, fabbricato aziendale e macchine agricole da cui deriva reddito (rendita catastale, reddito da allevamento delle api ad arnia, profitto)	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
7. terreno edificabile	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>
8. altro, specificare:	<i>SÌ</i>	<i>NO</i>

NOTE:

b) DATI SULLA SITUAZIONE REDDITUALE

Nella tabella sottostante cerchiare la risposta corrispondente (SÌ o NO) alle seguenti domande:

A. REDDITI E COMPENSI nei tre mesi precedenti la presentazione della richiesta			
101	Stipendio e compensi derivanti da lavoro (stipendio, indennità – indennità di malattia, premi e bonus) (datore di lavoro) _____	SÌ	NO
Prestazioni ai sensi della Legge sull'assicurazione pensionistica e di invalidità:			
102	– pensione	SÌ	NO
103	– altro (assegno di invalidità, sostegno al reddito, trattamento di fine rapporto, assegno di sussistenza, ecc.)	SÌ	NO
104	Indennità di disoccupazione ai sensi delle disposizioni in materia di occupazione e assicurazione contro la disoccupazione	SÌ	NO
105	Prestazioni ai sensi delle disposizioni sulle prestazioni a sostegno delle famiglie (indennità di maternità/paternità, assegni familiari)	SÌ	NO
106	Premio di affidamento	SÌ	NO
107	Indennità di invalidità ai sensi della Legge sulla tutela sociale delle persone affette da disabilità fisiche o psichiche (ZDVDTPO)	SÌ	NO
108	Prestazioni a favore degli invalidi di guerra, dei veterani di guerra e delle vittime di violenza bellica	SÌ	NO
109	Assegni alimentari, indennità di mantenimento	SÌ	NO
110	Redditi patrimoniali (partecipazione ai profitti, canoni di locazione)	SÌ	NO
111	Compensi ottenuti dall'erogazione di servizi e da attività svolte per contratto o in base ad altro titolo (datore di lavoro) _____	SÌ	NO
112	Reddito derivante da diritti patrimoniali (diritti d'autore, diritti di proprietà industriale, ecc.)	SÌ	NO
113	Compensi di alunni e studenti ricevuti attraverso organizzazioni studentesche e giovanili	SÌ	NO
114	Altro (indennità di malattia erogato da altri enti eroganti, ecc.)	SÌ	NO

Reddito derivante da attività agricola o di selvicoltura primaria:			
115	– rendita catastale	SÌ	NO
116	– reddito da allevamento delle api ad arnia	SÌ	NO
117	– sovvenzioni	SÌ	NO
118	Reddito derivante da attività agricola o di selvicoltura – profitto integrativa:	SÌ	NO
119	Reddito da esercizio commerciale	SÌ	NO

B. COMPENSI OCCASIONALI nei 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta			
201	Premi	SÌ	NO
201	Trattamento di fine rapporto, premi di anzianità	SÌ	NO
203	Dividendi	SÌ	NO
204	Eredità	SÌ	NO
205	Redditi di capitale	SÌ	NO
206	Altro, specificare:	SÌ	NO

C. SPESE nei 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta			
301	Assegni alimentari versati	SÌ	NO
302	Altre spese, specificare:	SÌ	NO

NOTE:

DICHIARAZIONE DI ISTRUZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che, nell'anno scolastico/accademico
 _____ / _____, è iscritto/a
 nome e cognome

al _____ anno _____
 nome dell'istituto (scuola, facoltà)

_____ Firma

Il/La sottoscritto/a _____ dichiara che, nell'anno scolastico/accademico
 _____ / _____, è iscritto/a
 nome e cognome

al _____ anno _____
 nome dell'istituto (scuola, facoltà)

_____ Firma

(per i figli di età superiore ai 15 anni)

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a dichiara che, in base alla situazione economica propria e della propria famiglia, non è nelle condizioni di restituire le spese relative al procedimento giudiziario o al servizio di patrocinio gratuito senza arrecare danno alla situazione sociale propria e della propria famiglia.

Il richiedente dell'ammissione al patrocinio gratuito e i familiari maggiorenni dichiarano:

1. che tutti i dati riportati nella domanda sono veritieri, corretti e completi;
2. che nella richiesta sono indicati tutti i redditi e i compensi di tutti i membri del nucleo familiare relativi al periodo richiesto;
3. di essere consapevoli delle disposizioni dell'art. 41 della Legge sul patrocinio gratuito che stabilisce che si è tenuti a comunicare, **entro otto giorni**, i fatti e le circostanze nonché **qualsiasi modifica** che possano incidere sul diritto al patrocinio gratuito, la sua forma, la sua entità e sul periodo di ammissione allo stesso;
4. di essere consapevoli delle disposizioni dell'art. 43 della Legge sul patrocinio gratuito che stabilisce che, in caso di dichiarazioni mendaci, omissioni o comunicazione tardiva dei dati, si è tenuti alla restituzione del patrocinio gratuito illegittimamente percepito;
5. di essere consapevoli delle disposizioni dell'art. 48 della Legge sul patrocinio gratuito che stabilisce che, in caso di successo nel procedimento giudiziario con conseguente ottenimento di patrimonio, se la parte avversaria non adempie agli obblighi relativi alle spese del procedimento, il richiedente e i familiari sono responsabili del debito nei confronti della Repubblica di Slovenia, fatti salvi i casi in cui si sia beneficiari degli assegni alimentari o di un'indennità per danni non patrimoniali dovuti a riduzione delle attività della vita quotidiana;
6. di essere consapevoli delle disposizioni del primo comma dell'art. 49 della Legge sul patrocinio gratuito che stabilisce che, se nel procedimento lo Stato riesce a ottenere le risorse per coprire il patrocinio gratuito dalla parte avversaria, si è tenuti a rimborsare le spese sostenute ai fini del patrocinio gratuito qualora, entro quattro anni dal passato in giudicato della decisione con cui si è stati ammessi il patrocinio gratuito, la propria situazione economica o patrimoniale migliori in misura tale da non ammettere più il patrocinio gratuito;
7. di dare il proprio consenso all'organo competente di acquisire d'ufficio i dati del richiedente e dei familiari coperti da segreto fiscale ai fini della verifica dei dati riportati nella richiesta.

Con la presente ci si assume qualsiasi responsabilità civile e penale.

Li _____, il _____ Firma del richiedente: _____

Firma dei membri maggiorenni del
 nucleo familiare: _____

Il richiedente allega (cerchiare l'opzione corrispondente):

- a) *la documentazione attestante gli stipendi e gli altri compensi da lavoro ricevuti nei tre mesi precedenti la presentazione della richiesta per ciascun mese dal richiedente o dai membri del nucleo familiare,*
- b) *la documentazione attestante i dati coperti da segreto fiscale del richiedente o della sua famiglia, se il richiedente o il familiare non dà il proprio consenso all'acquisizione d'ufficio di tali dati da parte dell'organo competente per il patrocinio gratuito;*
- c) *la documentazione attestante le spese e gli altri oneri.*

Compilare un modulo per ciascun membro del nucleo familiare.

A. DATI DEL MEMBRO DEL NUCLEO FAMILIARE

n. progr. nome e cognome

Numero unico di identificazione personale:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Codice fiscale:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Cittadinanza: _____

Residenza o sede legale: _____
città, via e numero civico

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CAP località comune

Domicilio _____
città, via e numero civico

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

CAP località comune

Il familiare al momento abita in Slovenia:	SÌ	NO
---	-----------	-----------

Stato (studente, occupato, lavoratore autonomo/libero professionista, disoccupato, pensionato, ecc.): _____

Se il familiare è disoccupato, è iscritto all'Ufficio del lavoro:	SÌ	NO
--	-----------	-----------

Compilare solamente se la famiglia del richiedente è monoparentale e il familiare è figlio di età inferiore ai 18 anni o figlio maggiorenne a carico dei genitori in quanto studente:

Il figlio è affidato a uno dei genitori:	SÌ	NO
---	-----------	-----------

Il figlio è in affidamento congiunto:	SÌ	NO
--	-----------	-----------

Il familiare percepisce una prestazione assistenziale monetaria:	SÌ	NO
---	-----------	-----------

Centro per i servizi sociali competente: _____

Se, al momento della presentazione della richiesta di ammissione al patrocinio gratuito, il familiare percepisce una prestazione assistenziale monetaria, cerchiare SÌ e non compilare i campi alla voce a) Dati sulla situazione patrimoniale e alla voce b) Dati sulla situazione reddituale.

B. DATI SULLA SITUAZIONE ECONOMICA DEL FAMILIARE

a) DATI SULLA SITUAZIONE PATRIMONIALE:

Nella tabella sottostante cerchiare la risposta corrispondente (SÌ o NO) alle seguenti domande:

Il familiare ha risparmi:	SÌ	NO
----------------------------------	-----------	-----------

I risparmi si trovano sul conto corrente n.: _____

aperto presso _____

denominazione della banca o della cassa di risparmio

Il familiare è proprietario/comproprietario di beni immobili o altri beni:		
1. appartamento o casa in cui risiede	SÌ	NO
2. altro appartamento o casa	SÌ	NO
3. veicolo:	SÌ	NO
4. titoli di credito e investimenti di capitale	SÌ	NO
5. locali commerciali, attrezzatura e macchinari da lavoro da cui derivi reddito (profitto)	SÌ	NO
6. terreno agricolo o boschivo, fabbricato aziendale e macchine agricole da cui derivi reddito (rendita catastale, reddito da allevamento delle api ad arnia, profitto)	SÌ	NO
7. terreno edificabile	SÌ	NO
8. altro, specificare:	SÌ	NO

b) DATI SULLA SITUAZIONE REDDITUALE

Nella tabella sottostante cerchiare la risposta corrispondente (SÌ o NO) alle seguenti domande:

A. REDDITI E COMPENSI nei tre mesi precedenti la presentazione della richiesta			
101	Stipendio e compensi derivanti da lavoro (stipendio, indennità – indennità di malattia, premi e bonus) (datore di lavoro)	SÌ	NO
Prestazioni ai sensi della Legge sull'assicurazione pensionistica e di invalidità:			
102	– pensione	SÌ	NO
103	– altro (assegno di invalidità, sostegno al reddito, trattamento di fine rapporto, assegno di sussistenza, ecc.)	SÌ	NO
104	Indennità di disoccupazione ai sensi delle disposizioni in materia di occupazione e assicurazione contro la disoccupazione	SÌ	NO
105	Prestazioni ai sensi delle disposizioni sulle prestazioni a sostegno delle famiglie (indennità di maternità/paternità, assegni familiari)	SÌ	NO
106	Premio di affidamento	SÌ	NO
107	Indennità di invalidità ai sensi della Legge sulla tutela sociale delle persone affette da disabilità fisiche o psichiche (ZDVTPO)	SÌ	NO
108	Prestazioni a favore degli invalidi di guerra, dei veterani di guerra e delle vittime di violenza bellica	SÌ	NO
109	Assegno alimentare, indennità di mantenimento	SÌ	NO
110	Redditi patrimoniali (partecipazione ai profitti, canoni di locazione)	SÌ	NO
111	Compensi ottenuti dall'erogazione di servizi e da attività svolte per contratto o in base ad altro titolo (datore di lavoro)	SÌ	NO
112	Reddito derivante da diritti patrimoniali (diritti d'autore, diritti di proprietà industriale, ecc.)	SÌ	NO
113	Compensi di alunni e studenti ricevuti attraverso organizzazioni studentesche e giovanili	SÌ	NO
114	Altro (indennità di malattia erogato da altri enti eroganti, ecc.)	SÌ	NO

Reddito derivante da attività agricola o di selvicoltura primaria:			
115	– rendita catastale	SÌ	NO
116	– reddito da allevamento delle api ad arnia	SÌ	NO
117	– sovvenzioni	SÌ	NO
118	Reddito derivante da attività agricola o di selvicoltura integrativa: – profitto	SÌ	NO
119	Reddito da esercizio di attività	SÌ	NO

B. COMPENSI OCCASIONALI nei 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta			
201	Premi	SÌ	NO
201	Trattamento di fine rapporto, premi di anzianità	SÌ	NO
203	Dividendi	SÌ	NO
204	Eredità	SÌ	NO
205	Redditi di capitale	SÌ	NO
206	Altro, specificare:	SÌ	NO

C. SPESE nei 12 mesi precedenti la presentazione della richiesta			
301	Assegni alimentari versati	SÌ	NO
302	Altre spese, specificare:	SÌ	NO

NOTE: