

**RICORSO PER AMMORTAMENTO POLIZZA DI PEGNO**

**AL SIGNOR PRESIDENTE del TRIBUNALE di**

**CALTANISSETTA**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_ ;

**DENUNCIA**

Lo smarrimento / sottrazione / distruzione / delle seguenti polizze di pegno: (barrare solo la parte che interessa)

Al portatore

Intestate a: \_\_\_\_\_

1) Polizza di pegno numero \_\_\_\_\_ emessa dalla \_\_\_\_\_ di \_\_\_\_\_

In data \_\_\_\_\_ stima, € \_\_\_\_\_ Sovvenzione, € \_\_\_\_\_ concernete \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

come dichiarato nella denuncia presentata al predetto istituto di credito in data \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che ai sensi della Legge 30/7/51 n. 948 venga dichiarata la inefficacia dei titoli anzidetti,  
autorizzando la predetta banca ad emettere i relativi duplicati con le modalità di Legge.

Si allega:

1) Copia denuncia presenta il \_\_\_\_\_ presso Questura/Carabinieri di \_\_\_\_\_

2) Copia denuncia effettuata presso la Banca di \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

3) Marca da bollo € 27,00

4) Contributo unificato € 85,00.

Caltanissetta, li \_\_\_\_\_

Firma

## **Informazioni Utili**

1. Il ricorso si presenta unitamente alla nota di iscrizione a ruolo, presso la cancelleria Civile della Volontaria Giurisdizione ubicata al terzo piano alla stanza 308 oppure 333 dal lunedì al Venerdì dalle ore 8.30 alle ore 13.30
2. la marca e il contributo unificato possono essere acquistati nelle tabaccherie o presso il bar sito all'interno del Palazzo di Giustizia.