

AL MAGISTRATO DI SORVEGLIANZA
BOLOGNA

IL SOTTOSCRITTO _____
NATO A _____ IL _____
DOMICILIATO A _____
IN VIA _____
Codice Fiscale: _____
MAIL: _____
• Detenuto domiciliare

CHIEDE

DI ESSERE AUTORIZZATO A

IN DATA _____

Oppure

Dal _____ al _____

MOTIVO DELLA RICHIESTA:

DATA _____

FIRMA

[Area riservata alla Magistratura di Sorveglianza]

--