DENUNCIA PER CIRCONVENZIONE DI INCAPACE

art. 643 del codice penale

Alla Procura della Repubblica presso il Tribunale di / Comando Carabinieri / Questura di

Indirizzo / PEC

Oggetto: denuncia per circonvenzione di persona incapace (art. 643 c.p.)

Il/La sottoscritto/a (cognome e nome)

Codice fiscale

Residente in (indirizzo completo)

Telefono

Email / PEC

In qualità di (figlio/a, familiare, amministratore di sostegno...) di

Persona offesa (cognome, nome, data di nascita, residenza)

Condizione della persona offesa (malattia, diagnosi, da quando)

Persona ritenuta responsabile (se nota) e rapporto con la vittima

ESPONE i seguenti fatti:

Atti compiuti (cosa, quando, dove, davanti a chi)

(segue)

(segue)

Danno subito dalla persona offesa

Prove e allegati (certificati medici, estratti conto, atti, messaggi)

Persone informate sui fatti

Ritenendo che nei fatti esposti possa ravvisarsi il reato di circonvenzione di persona incapace (art. 643 c.p.) o altro reato, chiede che si proceda nei confronti dei responsabili e chiede di essere informato/a ai sensi dell'art. 408, comma 2, c.p.p. dell'eventuale richiesta di archiviazione.

Luogo

Data

Luogo e data

Il/La dichiarante (firma leggibile)

Trattamento dei dati personali: i dati sono raccolti dal soggetto che riceve la dichiarazione e usati solo per il procedimento per cui viene presentata (Regolamento UE 2016/679).