

## FORMULARIO DE INCIDENCIAS

\* CAMPOS OBLIGATORIOS

Nº DE COLEGIADO/A:

NOMBRE Y APELLIDOS:

TFNO. DE CONTACTO:

E-MAIL:

IDENTIFICACIÓN DEL JUZGADO / TRIBUNAL / ORGANISMO:

DATOS DEL PROCEDIMIENTO (TIPO / Nº):

### **TIPO DE INCIDENCIA** (marcar según corresponda)

- RETRASOS EN SEÑALAMIENTOS.** *¿Cuánto tiempo ha transcurrido entre la hora de la citación y la realización de la actuación?*

FECHA DE SEÑALAMIENTO:

HORA DE SEÑALAMIENTO:

HORA DE CELEBRACIÓN:

TIEMPO DE RETRASO:

- DILACIONES EN LA TRAMITACIÓN DE PROCEDIMIENTOS JUDICIALES.**

Tiempo de dilación: MESES  DÍAS

*(Breve resumen del estado del procedimiento).*

- TRATO DESCONSIDERADO COMO LETRADO/A.** *¿Ha sufrido una conducta o actitud por parte de los titulares de Órganos Jurisdiccionales, Administración o personal al servicio de aquellos que entiende atenta contra la función y dignidad como abogado/a?*

Describa la situación y datos de la persona específica que realizó dicha conducta:

- OTRAS INCIDENCIAS EN EL EJERCICIO DEL DERECHO DE DEFENSA.**  
*Descripción de la incidencia si no se corresponde con los tres apartados anteriores, y se considera que ha afectado al DERECHO DE DEFENSA.*

*Firma digital del Letrado/a. Pinche sobre el cuadro de firma y seleccione el certificado para insertar su firma digital. Envíe el pdf firmado a [craj@icali.es](mailto:craj@icali.es)*

\*

**ADVERTENCIA.** - La no presentación de documentación o proposición de prueba alguna de los hechos denunciados dará lugar a **INADMISIÓN** de la queja sin más trámite.

*Los datos que obran en este formulario son privados, a los que tienen acceso sólo la Comisión de Relaciones con la Administración de Justicia del ICALI.*