



**MINISTERE DE LA JUSTICE**  
**DEPARTEMENT DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE**  
**INSPECTION GENERALE POUR LA LOMBARDIE**  
**DIRECTION DE LA MAISON DE DETENTION \_\_\_\_\_**  
**DEPARTEMENT PEDAGOGIQUE**

**SCHEDA DI INIZIO OSSERVAZIONE**  
**FICHE DE DEBUT D'OBSERVATION**

**Données personnelles et juridiques**

Nom et prénom	<input type="text"/>		
Né/e à	<input type="text"/>	le	<input type="text"/>
	(Municipalité/ Province)		(Date)
Code Fiscal	<input type="text"/>		
Code C.U.I	<input type="text"/>		
Résident à (rue/place,n°, Ville, code postal)	<input type="text"/>		
Domicile (autre que la résidence)	<input type="text"/>		
Auprès de (c/o) (Nom et prénom)	<input type="text"/>		
Degré de parenté (Parent / époux / concubin)	<input type="text"/>	Aucune parenté	<input type="checkbox"/>
Contacts c/o (tél, e-mail)	<input type="text"/>		
Etat Civil	<input type="text"/>		
Nombre d'enfants	<input type="text"/>	Date de naissance 1)	<input type="text"/>
		Date de naissance 2)	<input type="text"/>
		Date de naissance 3)	<input type="text"/>
		Date de naissance 4)	<input type="text"/>
Nombre d'enfants vivant avec lui/elle	<input type="text"/>	Prénom, nom et date de naissance 1)	<input type="text"/>
		Prénom, nom et date de naissance 2)	<input type="text"/>

Prénom, nom et date de naissance. 3)

Prénom, nom et date de naissance 4)

Document d'identité ou équivalents  OUI  NON ;

Permis de séjour:  OUI  NON  en attente de renouvellement c/o

Vous désirez être expulsé et rentrer librement dans votre pays d'origine au titre de l'art. 16 du Dolo 25.07.1998 n. 286  OUI  NON

Si OUI, rappelez-vous que :

- 1) votre condamnation doit être définitive
- 2) vous devez être identifié
- 3) vous devez être irrégulier et/ou clandestin
- 4) votre peine résiduelle ne doit pas être supérieure à deux ans
- 5) le crime ne doit pas figurer parmi ceux prévus par l'art. 407, alinéa 2, let. a) CPP qui comprend les crimes visés à l'art. 4 bis OP

Voulez-vous être informé sur la possibilité de purger votre peine dans votre pays d'origine ?  OUI  NON

Si OUI, rappelez-vous que :

en Europa c'est possible si :

- 1) ta condamnation est définitive
- 2) le crime pour lequel l'arrêt de condamnation a été prononcé est puni d'une peine d'une durée maximum non inférieure à trois ans
- 3) la peine résiduelle ne doit pas être inférieure à six mois

Pour la procédure, voir D.lgs 161/2010 (qui a transposé la DC 909/2008), pour la liste des pays adhérents consultez le site [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it)

Si OUI, rappelez-vous que : en dehors de l'Europe et pour les pays européens qui n'ont pas transposé la décision cadre, s'applique la Convention de Strasbourg de 1983 sur le transfert des condamnés ou les dispositions prévues par des accords bilatéraux spécifiques (repérables sur le site [www.giustizia.it](http://www.giustizia.it))

Crime: **4 bis O.P.** :  OUI  NON;

Dans les termes pour les permissions de sortie  OUI  NON ;  
(articles 30 ter et quater O.P.)

Dans les termes pour les mesures alternatives  OUI  NON ;

Crimes sexuels (un an d'observation):  OUI  NON ;

Position juridique même mixte (pour un titre non définitif, formellement en détention à domicile, interdiction et *oblige di dimera* - obligation de rester en un lieu déterminé - obligation de se présenter à la police judiciaire, éloignement de la maison familiale, interdiction de s'approcher des lieux fréquentés par la victime)

Début de la peine  Fin de la peine

Permissions et/ou mesures alternatives précédentes et révocations éventuelles

Rapports disciplinaires (indiquer date et sanction)

Fonctionnaire juridique-pédagogique

Date de début d'observation

Date estimée pour la réunion de l'équipe pour le rapport final d'observation

### Situation personnelle

Titre d'études

Cours scolaires ou professionnels suivis

Expériences de travail hors de prison encore actives (indiquer les références de son lieu de travail actuel)

Expériences de travail à l'intérieur de la prison

Problèmes de santé déjà connus

Problèmes de santé communiqués par le détenu

Toxicomane

OUI  NON ;

Alcoolique

OUI  NON ;

Certification de toxicomanie / alcoolisme

OUI  NON ;

Certification d'aptitude au programme thérapeutique  OUI  NON ;

Programmes thérapeutiques en cours  OUI  NON; Si OUI, lesquels :

Unité opérationnelle :  à charge  non à charge

CPS:  à charge  non à charge

SERT:  à charge  non à charge

Autres services territoriaux engagés

Section d'allocation

Personnes guidant les entretiens (Nom, prénom et parenté)

Date de l'audience éventuelle

Le montant provisionnel indiqué dans l'arrêt a-t-il été payé ?  OUI  NON ;

Autres observations

**Le fonctionnaire juridique-pédagogique, signature .....**

Je soussigné/e   
(Nom et prénom)

S'engage à participer aux activités individuelles et de groupe organisées à l'intérieur de cette structure et à participer activement à l'observation de la personnalité.

**Signé .....**

Je soussigné/e   
(Nom et prénom)

Déclare ne pas vouloir être placé sous observation

**Signé .....**

A ce stade, il est ainsi décidé d'inclure la présente fiche dans le dossier personnel du détenu et de passer aux communications relatives au début de l'activité d'observation au titre de l'art. 13 O.P.

**Le Directeur.....**

**Le Bureau produit ci-joint:**

- Position juridique
- Arrêt de condamnation et/ou cumulation
- Certificat des poursuites pénales en cours
- Certificat pénal
- Documentation supplémentaire éventuellement en possession :

1)

--

2)

--

3)

--

**Défenseur nommé**

OUI \_\_\_\_\_

Nom Prénom Tribunal de

NON