



MINISTERO DELLA GIUSTIZIA  
DIPARTIMENTO DELL'AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA  
PROVVEDITORATO REGIONALE PER LA LOMBARDIA  
DIREZIONE DELLA CASA \_\_\_\_\_

ISTANZA DI DETENZIONE DOMICILIARE AI SENSI DEGLI ARTT. 47 TER 1° comma O.P. –  
47 QUATER O.P. – 47 QUINQUES O.P.

Al Tribunale di Sorveglianza di  
BRESCIA

Il sottoscritto

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
(Comune/ Provincia) (Data)

Residente a \_\_\_\_\_  
(via/Piazza,n°civico,Città,cap)

Dichiara di essere \_\_\_\_\_ con posizione giuridica definitiva  
attualmente detenuto presso \_\_\_\_\_

in seguito a condanna per i seguenti reati:

1)  **4 bis O.P.** quali: \_\_\_\_\_

data di commissione \_\_\_\_\_ luogo di commissione \_\_\_\_\_

2)  **no 4 bis O.P.** quali: \_\_\_\_\_

data di commissione \_\_\_\_\_ luogo di commissione \_\_\_\_\_

alla pena inflitta di: anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_

di cui già scontati: anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_

di avere già scontato il/ i reato/i di cui all'art. **4 bis O.P.**:  SÌ  NO

di avere un residuo pena di: anni \_\_\_\_\_ mesi \_\_\_\_\_ giorni \_\_\_\_\_

fine pena: \_\_\_\_\_

di aver nominato difensore di fiducia l'Avv. \_\_\_\_\_ revocando ogni altra nomina

**CHIEDE**

Relativamente alla pena in esecuzione, di essere ammesso/a alla seguente misura alternativa:

**DETEZIONE DOMICILIARE - ART. 47 TER O.P.:**

- COMMA 01 per reati non del 4 bis O.P. e senza limiti di pena**  
*(devono sussistere tutte le condizioni sotto elencate e prescindere dall'entità della pena)*
- CONDANNATO CHE ABBA COMPIUTO I 70 ANNI DI ETÀ
  - NON DELINQUENTE ABITUALE, PROFESSIONALE O PER TENDENZA
  - CHE NON SIA MAI STATO CONDANNATO CON L'AGGRAVANTE DI CUI ALL'ART. 99 C.P.
- COMMA 1, per pene non superiori a 4 anni di reclusione, anche se residue**  
*(siglare con una x la voce che interessa)*
- LETTERA A) DONNA INCINTA O MADRE DI PROLE DI ETÀ INFERIORE AD ANNI 10 CON LEI CONVIVENTE** (anche per reati del 4 bis, 1 comma O.P. e in assenza di pericolo di reiterazione criminosa - Corte Cost. sentenza 239/2014)
    - Di essere in stato di gravidanza
    - Di essere madre di prole di età inferiore ad anni 10 con lei convivente perché (quanti figli e data di nascita):
  - LETTERA B) PADRE, ESERCENTE LA POTESTÀ, DI PROLE DI ETÀ INFERIORE AD ANNI 10 CON LEI CONVIVENTE QUANDO LA MADRE SIA DECEDUTA O ALTRIMENTI ASSOLUTAMENTE IMPOSSIBILITATA A DARE ASSISTENZA ALLA PROLE,** (anche per reati del 4 bis, 1 comma O.P. e in assenza di pericolo di reiterazione criminosa - Corte Cost. sentenza 239/2014) perché: *(indicare quanti figli e data di nascita, eventuale data del decesso della madre, ragioni per le quali la madre non sia in grado di dare assistenza alla prole in assenza del padre)*
  - LETTERA C) PERSONA IN CONDIZIONI DI SALUTE PARTICOLARMENTE GRAVI, CHE RICHIEDONO COSTANTI CONTATTI CON I PRESID SANITARI TERRITORIALI**  
*(devono sussistere entrambe le condizioni, e **allegare la documentazione medica**)* perché:
  - LETTERA D) PERSONA DI ETÀ SUPERIORE A SESSANTA ANNI, SE INABILE ANCHE PARZIALMENTE,** perché *(**allegare la documentazione medica**):*

- LETTERA E) PERSONA MINORE DI ANNI VENTUNO PER COMPROVATE ESIGENZE DI SALUTE, DI STUDIO, DI LAVORO E DI FAMIGLIA, perché (*allegare la documentazione comprovante le esigenze prospettate*):**

- COMMA 1 TER [no limiti di pena]** nella ipotesi di:

- GRAVE INFERMITÀ FISICA INCOMPATIBILE CON LO STATO DI DETENZIONE – Artt. 146 n.3 e 147 n.2 C.P. (*allegare documentazione medica*)

- DETENZIONE DOMICILIARE - ART. 47 QUATER O.P.**  
(soggetti affetti da AIDS conclamata o grave deficienza immunitaria) [no limiti di pena]

- DETENZIONE DOMICILIARE - ART. 47 QUINQUIES O.P.**  
(anche per reati del 4 bis, 1 comma OP e in assenza di pericolo di reiterazione criminosa - Corte Cost. sentenza 239/2014)  
(condizioni):

- MADRI DI PROLE DI ETÀ NON SUPERIORE AD ANNI DIECI, SE NON SUSSISTE UN CONCRETO PERICOLO DI COMMISSIONE DI ULTERIORI DELITTI, SE VI È LA POSSIBILITÀ DI RIPRISTINARE LA CONVIVENZA CON I FIGLI
- DOPO L'ESPIAZIONE DI ALMENO UN TERZO DELLA PENA OVVERO DOPO L'ESPIAZIONE DI ALMENO QUINDICI ANNI NEL CASO DI CONDANNA ALL'ERGASTOLO
- PADRE DETENUTO, SE LA MADRE È DECEDUTA (*allegare autocertificazione di morte della madre*) O IMPOSSIBILITATA E NON VI È MODO DI AFFIDARE LA PROLE AD ALTRI CHE AL PADRE, in quanto:

- Condizioni di salute precarie, perché affetto da:

- Unico mezzo di sostentamento della famiglia con rischio di perdere l'attività lavorativa, svolta presso:

- Figli minori

- Familiari da accudire gravemente ammalati

Lo / la scrivente dichiara:

1. Di avere un'abitazione in (indirizzo):

2. Di non avere un'abitazione ma di avere un domicilio presso (indicare la/e persona/e presso cui il condannato potrebbe fruire della detenzione domiciliare)  
***Allegare la dichiarazione di disponibilità all'ospitalità***
3. Che non svolge alcuna attività lavorativa ma può provvedere alle proprie necessità perché:
4. Che ha in corso o intende intraprendere il seguente programma di cura / assistenza (specificare presso quale unità operativa) (nei casi di art. 47 quater O.P.):  
***Allegare la certificazione del servizio sanitario pubblico che attesti la sussistenza delle condizioni di salute e l'attuabilità del programma***
5. Che ha pendente istanza di esecuzione presso il domicilio della pena ai sensi della legge 199/2010, presentata il:
6. Che ha subito la revoca di precedenti misure alternative. Quando:
7. Che si è reso responsabile del reato di evasione. Quando:
8. Che ha già presentato al Tribunale di Sorveglianza non di Brescia (indicare quale) le seguenti istanze:
9. Che, in caso di accoglimento della domanda, gli venga consentito di uscire di casa con i seguenti tempi e modalità:
- per motivi personali e/o familiari:
- per motivi terapeutici e/o sanitari, essendo in cura presso:

**Si allega, a cura dell'interessato:**

- Dichiarazione di disponibilità all'ospitalità e al sostentamento economico della persona detenuta, con l'esatta indicazione del luogo ove verrà eseguita la misura alternativa

- Dichiarazione del datore di lavoro
- Stato di famiglia (anche autocertificazione)
- Documentazione medica (art. 47 ter, comma 1, lett c) d) e e) O.P.)
- Certificazione del servizio sanitario pubblico che attesti la sussistenza delle condizioni di salute e l'attuabilità del programma (art. 47 quater O.P.)

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

**Si allega, a cura dell'Area Trattamentale / Ufficio Matricola:**

- Scheda di inizio osservazione
- Posizione giuridica
- Certificato penale
- Sentenza di condanna
- Relazione di sintesi e/o relazione comportamentale "allargata"
- Eventuali rapporti disciplinari

**Difensore nominato**

SÌ \_\_\_\_\_

Cognome Nome Foro

NO