



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

ISTANZA DI MISURE ALTERNATIVE IN VIA PROVVISORIA E DIFFERIMENTO DELL'ESECUZIONE DELLA PENA

**Al Magistrato di Sorveglianza di
BRESCIA**

Il sottoscritto

Cognome e nome

Nato/a a

il

(Comune/ Provincia)

(Data)

Residente a

(via/Piazza,n°civico,Città,cap)

Attualmente detenuto presso

con posizione giuridica definitiva

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:

CHIEDE

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

- AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE** - ART. 47 O.P.
- AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI** - ART. 94 T.U. 309/90
(solo per condannati con problematiche di alcooldipendenza e/o tossicodipendenza accertate)
- SOSPENSIONE ESECUZIONE PENA DETENTIVA** - ART. 90 T.U. 309/90
(solo per condannati che abbiano già concluso positivamente un programma terapeutico, non può essere concessa più di una volta)
- SEMILIBERTÀ** - ART. 50 O.P.
(solo in presenza di attività lavorativa, istruttiva o comunque utile al reinserimento sociale)
- DETEZIONE DOMICILIARE** - ART. 47 TER O.P.:
 - COMMA 01, per reati non del 4 bis OP e senza limiti di pena**
(devono sussistere tutte le condizioni sotto elencate)
 - 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)
(vedasi punto 13 lettera a)
 - 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)
(vedasi punto 13 lettera b)
 - LETTERA C) PERSONA IN CONDIZIONI DI SALUTE PARTICOLARMENTE GRAVI, CHE RICHIEDONO COSTANTI CONTATTI CON PRESID SANITARI TERRITORIALI (devono sussistere entrambe le condizioni) (vedasi punto 13 lettera c)
 - LETTERA D) PERSONA DI ETÀ SUPERIORE A SESSANTA ANNI, SE INABILE ANCHE PARZIALMENTE
(vedasi punto 13 lettera d)
 - LETTERA E) PERSONA MINORE DI ANNI VENTUNO PER COMPROVATE ESIGENZE DI SALUTE, DI STUDIO, DI LAVORO E DI FAMIGLIA
(vedasi punto 13 lettera e)
 - COMMA 1 BIS per reati non del 4 bis e per pene fino a due anni anche residue**
 - COMMA 1 TER**
(incompatibilità delle condizioni fisiche di salute con la detenzione)
- DIFFERIMENTO DELL'ESECUZIONE DELLA PENA** - ART. 684, 2° COMMA C.P.P.
(incompatibilità delle condizioni fisiche di salute con la detenzione)

Lo / la scrivente dichiara:

1. **Che sono offerte concrete indicazioni** in ordine alla sussistenza dei presupposti per l'ammissione alla misura dell'affidamento richiesto (**artt. 47 O.P. - 90 - 94 T.U. 309/90**), come di seguito indicato (**onere di allegazione a carico del richiedente**);
2. **Che dalla protrazione della detenzione deriva un grave pregiudizio** come di seguito indicato (**onere di allegazione a carico del richiedente per le istanze formulate ai sensi degli articoli 47 O.P. - 47 ter comma 01, 1, 1 bis, 1 ter O.P. - 90 - 94 DPR 309/90**);

- Già avviato il percorso di reinserimento sociale: il reato è risalente e la situazione lavorativa e familiare è regolare, perché:

- Già avviato un percorso terapeutico interrotto con la carcerazione, presso:

- 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

- Altro

3. **Che non vi è pericolo di fuga** (**onere di allegazione a carico del richiedente per le istanze formulate ai sensi degli artt. 47 O.P. - 90 - 94 DPR 309/90**) perché: si impegna a rispettare tutte le prescrizioni che saranno imposte, nonché per le indicazioni di seguito fornite;

4. Che in caso di concessione del beneficio dimorerà:
(via/Piazza, n°civico, Città, cap, telefono)

5. Che presso l'abitazione convivono le seguenti persone:
(Cognome e Nome e grado di parentela)
6. Che svolge la seguente attività lavorativa:
(indicare:
nome della ditta
indirizzo
telefono – fax - mail
luogo effettivo di lavoro)
7. Che non svolge alcuna attività lavorativa ma può provvedere alle proprie necessità perché:
8. Che è soggetto tossicodipendente e/o alcooldipendente
(obbligatoria l'allegazione della certificazione del SERT o dello SMI) e che segue l'allegato programma terapeutico **(obbligatoria l'allegazione della certificazione di idoneità del programma terapeutico)**
Affidamento in prova al Servizio Sociale in casi particolari, - art. 94 T.U. 309/90
9. Che ha già concluso positivamente un programma terapeutico
(art. 90 DPR 309/90, obbligatoria l'allegazione della certificazione del SERT o dello SMI):
10. Che dà la propria disponibilità a svolgere la seguente attività utile al reinserimento sociale (in caso di assenza di attività lavorativa):
11. Che partecipa alle seguenti attività trattamentali: di formazione / istruzione / perfezionamento / ecc.
12. Che è disponibile a svolgere la seguente attività di volontariato in ottica riparativa:

13. Di trovarsi nelle condizioni soggettive di cui all'art. 47 ter comma 1 (*siglare con una X la voce che interessa, **allegare** stato di famiglia*)

Lettera a Di essere in stato di gravidanza

Di essere madre di prole di età inferiore ad anni 10 con lei convivente perché:
(madre assolutamente impossibilitata)

Lettera b Di essere padre, esercente la potestà, di prole di età inferiore ad anni dieci con lui convivente, quando la madre sia deceduta o altrimenti assolutamente impossibilitata a dare assistenza alla prole perché:

Lettera c Di essere persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedono costanti contatti con i presidi sanitari territoriali (*devono sussistere entrambe le condizioni, **allegare certificazione medica***) perché:

Lettera d Di essere persona di età superiore a sessanta anni, se inabile anche parzialmente, (***allegare certificazione medica***) perché:

Lettera e Di essere persona minore di anni ventuno per comprovate esigenze di salute, di studio, di lavoro e di famiglia (***allegare documentazione comprovante le esigenze prospettate***), perché:

14. Che si trova in condizioni di salute incompatibili con il regime detentivo perché:

*(indispensabile **allegare certificazione sanitaria**)*

15. Che fruisce di permessi premiali

16. Che non fruisce di permessi premiali perché:

- l'istanza è pendente
- l'istanza è stata rigettata
- l'istanza non è mai stata presentata

17. Che fruisce di art. 21 O.P.:

- all'esterno del carcere
- all'interno del carcere

18. Che ha pendente istanza di liberazione anticipata:

- con efficacia liberatoria
- che comporterebbe l'ammissione ai benefici richiesti

19. Che ha pendente istanza di esecuzione presso il domicilio della pena ai sensi della legge 199/2010, presentata il:

20. Che ha subito la revoca di precedenti misure alternative. Quando:	
21. Che si è reso responsabile del reato di evasione. Quando:	
22. Che ha già presentato al Tribunale di Sorveglianza le seguenti istanze:	
23. Che, in caso di accoglimento della domanda, gli venga consentito di uscire di casa con i seguenti tempi e modalità:	
per motivi lavorativi:	
per motivi personali e/o familiari:	
per motivi terapeutici e/o sanitari, essendo in cura presso:	
24. Che ha nominato un difensore di fiducia:	

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) – art. 47 ter, comma 1 ter – art. 684, comma 2 C.P.P.) (punto 13, lett c), d) ed e) e punto 14)
- Certificazione di diagnosi dello stato di tossicodipendenza ed idoneità del programma terapeutico (punto 8)
- Certificazione attestante la positiva conclusione di un programma terapeutico (punto 9)

.....
(luogo e data)

.....
(firma)

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

- Scheda di inizio osservazione

- Posizione giuridica
- Certificato penale
- Sentenza di condanna
- Relazione di sintesi e/o relazione comportamentale “allargata”
- Eventuali rapporti disciplinari
- Eventuale documentazione istruttoria già inviata:

1)

2)

3)

- Ulteriore documentazione in possesso:

1)

2)

3)

Difensore nominato

SÌ _____

Cognome Nome Foro

NO