



MINISTRE DE LA JUSTICE
DEPARTEMENT DE L'ADMINISTRATION PENITENTIAIRE
INSPECTION GENERALE POUR LA LOMBARDIE
DIRECTION DE LA MAISON DE DETENTION

ISTANZE DI MISURE ALTERNATIVE: AFFIDAMENTO IN PROVA AL SERVIZIO SOCIALE, SEMILIBERTÀ, DETENZIONE DOMICILIARE c.d. GENERICA

DEMANDE D'OCTROI DE MESURES ALTERNATIVES : MISE A L'EPREUVE - SERVICE SOCIAL, SEMI-LIBERTE, DETENTION A DOMICILE DITE "GENERICA"

Au Tribunal de Surveillance de BRESCIA

Je soussigné/e

Nom et Prénom

[Empty box for name and surname]

Né/e à

[Empty box for municipality/province]

le

[Empty box for date]

(Municipalité/ Province)

(Date)

Résident à

(rue/Place,n°,Ville,code)

[Empty box for residence address]

Déclare être actuellement en détention auprès de

[Empty box for current detention location]

avec position juridique définitive

À la suite d'une condamnation pour les crimes suivants :

1) [] 4 bis O.P.

tels que :

[Empty box for crime details 1]

date de perpétration

[Empty box for date of crime 1]

lieu de perpétration

[Empty box for location of crime 1]

2) [] non 4 bis O.P.

tels que :

[Empty box for crime details 2]

date de perpétration

[Empty box for date of crime 2]

lieu de perpétration

[Empty box for location of crime 2]

À la peine infligée de :

années

[Empty box for years]

mois

[Empty box for months]

jours

[Empty box for days]

dont déjà purgées :

années

[Empty box for years purged]

mois

[Empty box for months purged]

jours

[Empty box for days purged]

avoir purgé le/les crimes prévus à l'art. 4 bis O.P. :

[] OUI

[] NON

avoir une peine résiduelle : années

[Empty box for residual years]

mois

[Empty box for residual months]

jours

[Empty box for residual days]

fin de la
peine:

Avoir nommé en tant que défenseur, Me.

révoquant tout autre mandat

DEMANDE

Concernant la peine en cours d'exécution, d'être admis/e à titre provisoire à une des mesures qui suivent :

- MISE A L'EPREUVE – SERVICE SOCIAL - ART. 47 O.P. pour des peines jusqu'à 4 ans**
- MISE A L'EPREUVE – SERVICE SOCIAL - ART. 47 quater O.P. (exclusivement pour des sujets atteints d'un SIDA déclaré ou d'une immunodéficience grave) [aucune limitation de peine]**
- SEMI-LIBERTE, - ART. 50 O.P. exclusivement en présence d'une activité de travail instructive et en tout état de cause utile à la réinsertion sociale)**
- DETENTION A DOMICILE - ART. 47 TER ALINEA 1 BIS O.P. (pour des crimes autres que 4 bis OP et pour des peines non supérieures à 4 ans de réclusion, même s'il s'agit de peine résiduelle)**

Je soussigné/e atteste :

1. Avoir une habitation
(adresse)

2. Ne pas avoir une habitation
mais un domicile auprès de
(indiquer la/les personne/s
auprès de laquelle/desquelles
le condamné pourrait
bénéficier de la détention à
domicile)
***(Joindre la déclaration de
disponibilité à héberger)***

3. Exercer l'activité suivante :
(indiquer laquelle et
l'adresse)

4. Garantir ma disponibilité à
exercer les suivantes
activités utiles à la
réinsertion sociale (en cas
d'absence d'activité de
travail) :

5. Participer aux suivantes
activités de traitement : de
formation / instruction /
perfectionnement / etc.

6. Ma disponibilité à exercer la suivante activité de bénévolat dans une optique de réparation :	
7. Disposer, au cours de la jouissance de la mesure alternative :	<input type="checkbox"/> d'une autonomie suffisant à mes besoins parce que <input type="checkbox"/> bénéficié du soutien économique de : famille / amis (Joindre la déclaration de disponibilité de soutien économique)
8. Jouir de permissions prime	
Ne pas jouir de permissions prime et :	<input type="checkbox"/> l'instance est pendante <input type="checkbox"/> l'instance a été rejetée <input type="checkbox"/> l'instance n'a jamais été présentée
9. Jouir de l'art. 21 O.P. :	<input type="checkbox"/> à l'extérieur de la prison <input type="checkbox"/> à l'intérieur de la prison
10. Avoir une instance pendante de libération anticipée :	<input type="checkbox"/> avec une efficacité libératoire <input type="checkbox"/> qui comporterait l'admission aux bénéfices requis
11. Avoir une instance pendante d'exécution près le domicile de la peine au titre de la loi 199/2010, présentée le :	
12. Avoir subi la révocation de mesures précédentes alternatives. Lorsque :	
13. M'être rendu responsable du crime d'évasion. Lorsque :	
14. Avoir déjà présenté au Tribunal de Surveillance les instances suivantes :	
15. Que, en cas d'issue favorable de la demande, il y ait la possibilité de sortir selon le temps et les modalités suivantes :	<p data-bbox="269 1747 496 1910">pour des motifs de travail : (indiquer municipalité, province, région et horaire de travail)</p> <p data-bbox="269 1924 501 2022">pour des motifs personnels et/ou de famille :</p> <p data-bbox="269 2045 512 2112">pour des motifs thérapeutiques et/ou</p>

de santé, étant sous
traitement près :

--

16. Exclusivement dans les cas
de 47 quater O.P. : en cours
ou intention d'entreprendre
le programme suivant de
traitement / assistance
(préciser l'unité
opérationnelle concernée):
**Joindre la certification du
service sanitaire public
attestant l'existence des
conditions de santé et la
réalisabilité du programme**

--

L'intéressé produit ci-joint :

- Déclaration de disponibilité à l'hébergement et au soutien économique du détenu, avec indication exacte du lieu où la mesure alternative aura lieu
- Déclaration de l'employeur
- Livret de famille (même par auto-certification)
- Certification du service sanitaire public attestant *l'existence des conditions de santé et la réalisabilité du programme* (art. 47 quater)

.....
(lieu et date)

.....
(signé)

Le Département / Bureau Matricules produit ci-joint :

- Fiche de début d'observation
- Position juridique
- Certificat pénal
- Arrêt de condamnation
- Rapport de synthèse et/ou rapport comportemental "approfondi"
- Rapports disciplinaires éventuels

Défenseur nommé

OUI _____

Nom Prénom Tribunal de

NON