



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

ISTANZA DI DETENZIONE DOMICILIARE AI SENSI DEGLI ARTT. 47 TER 1°
comma O.P. – 47 QUATER O.P. – 47 QUINQUIES O.P.
DEMANDE DE DETENTION A DOMICILE AUX TERMES DES ARTICLES 47 TER 1° ALINEA O.P. –
47 QUATER O.P. – 47 QUINQUIES O.P.

Au Tribunal de Surveillance de BRESCIA

Je soussigné/e

Nom et Prénom

[Empty box for name and surname]

Né/e à

[Empty box for birth location]

le

[Empty box for birth date]

(Municipalité/ Province)

(Date)

Résident à

(rue/place,n°, Ville, code postal)

[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 description]

date de perpétration

[Empty box for date of crime]

lieu de perpétration

[Empty box for location of crime]

2) [ ] non 4 bis
O.P.

tels
que :

[Empty box for crime description]

date de perpétration

[Empty box for date of crime]

lieu de perpétration

[Empty box for location of crime]

À la peine infligée
de :

années

[Empty box for years]

mois

[Empty box for months]

jours

[Empty box for days]

dont déjà purgés :

années

[Empty box for years]

mois

[Empty box for months]

jours

[Empty box for days]

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

[ ] OUI

[ ] NON

avoir une peine résiduelle : années

[Empty box for years]

mois

[Empty box for months]

jours

[Empty box for days]

fin de la
peine:

[Empty box for end of sentence]

Avoir nommé en tant que défenseur, Me.

révoquant tout autre mandat

## DEMANDE

Concernant la peine en cours d'exécution, d'être admis à la mesure alternative suivante :

**DETENTION A DOMICILE - ART. 47 TER O.P.:**

- ALINEA 01 pour des crimes autres que 4 bis OP et sans limitation de peine**  
(toutes les conditions doivent être en présence, indépendamment de l'importance de la peine)

- CONDAMNE AGE DE PLUS DE SOIXANTE-DIX ANS
- AUTRE QUE LE DELINQUENT HABITUEL, PROFESSIONNEL OU PAR TENDANCE
- QUI N'A JAMAIS ETE CONDAMNE AVEC L'AGGRAVANTE ÉTABLIE A L'ART. 99 C.P.

- ALINEA 1 pour des peines non supérieures à 4 ans de réclusion, même s'il s'agit de peine résiduelle**

(cocher d'une croix l'espace prévu)

- LETTRE A) FEMME ENCEINTE OU MERE D'ENFANTS DE MOINS DE DIX ANS VIVANT AVEC ELLE** (y compris pour les crimes de l'art. 4 bis, 1 alinéa O.P. et en l'absence de danger de réitération du crime – Cour Const. sentence 239/2014)

être enceinte

être mère d'enfants d'âge inférieur à 10 ans vivant avec elle étant donné que (nombre d'enfants et date de naissance) :

- LETTRE B) PÈRE - MUNI DE LA PUISSANCE PATERNELLE -, D'ENFANTS DE MOINS DE DIX ANS VIVANT AVEC LUI EN CAS DE DECÈS DE LA MERE OU AU CAS OU CELLE-CI SERAIT DANS L'IMPOSSIBILITE ABSOLUE DE LEUR FOURNIR TOUTE ASSISTANCE** (y compris pour les crimes de l'art. 4 bis, 1 alinéa O.P. et en l'absence de danger de réitération du crime)  
Étant donné que : (indiquer le nombre d'enfants et la date de naissance, la date éventuelle du décès de la mère, les raisons pour lesquelles la mère est dans l'impossibilité de fournir assistance aux enfants en l'absence du père)

- LETTRE C) PERSONNE DANS UN ETAT DE SANTE PARTICULIEREMENT GRAVE EXIGEANT UN CONTACT CONSTANT AVEC LES ORGANISMES SANITAIRES TERRITORIAUX**

(les deux conditions doivent être en présence, et **joindre la documentation médicale**) étant donné que :

- LETTRE D)** PERSONNE AGEE DE PLUS DE SOIXANTE ANS, EN CAS D'INCAPACITE MEME PARTIELLE, étant donné que (*joindre la documentation médicale*):

- LETTRE E)** PERSONNE AGEE DE MOINS DE VINGT-ET-UN ANS POUR DES EXIGENCES DE SANTE, D'ETUDE, DE TRAVAIL ET DE FAMILLE, étant donné que (*joindre la documentation attestant les exigences envisagées*):

- ALINEA 1 TER** [aucune limitation de peine] dans les hypothèses de :

- INFIRMITÉ PHYSIQUE GRAVE , INCOMPATIBLE AVEC L'ETAT DE DETENTION – Artt. 146 n.3 et 147 n.2 C.P. (*joindre la documentation médicale*)

- DETENTION A DOMICILE** - ART. 47 QUATER O.P. (sujets atteints d'un SIDA déclaré ou d'immunodéficience grave [aucune limitation de peine])

- DETENTION A DOMICILE** - ART. 47 QUINQUIES O.P. (y compris pour les crimes de l'art. 4 bis, 1 alinéa O.P et en l'absence de danger de réitération du crime - Cour Const. sentence 239/2014239/2014) (*conditions*):

- MERES D'ENFANTS DE MOINS DE DIX ANS, EN L'ABSENCE DE DANGER CONCRET DE PERPETRER D'AUTRES CRIMES, SI LA POSSIBILITE EXISTE DE RETABLIR UNE VIE EN COMMUN AVEC LES ENFANTS
- APRES EXPIATION D'AU MOINS UN TIERS DE LA PEINE OU APRES EXPIATION DE QUINZE ANS AU MOINS DANS LE CAS DE CONDAMNATION A LA PRISON À PERPETUITÉ
- PERE DETENU, SI LA MERE EST DECEDEE (*joindre auto-certification de décès de la mère*) OU DANS L'IMPOSSIBILITE ABSOLUE DE S' OCCUPER DES ENFANTS OU DE LES CONFIER A QUICONQUE SINON AU PERE, étant donné que :

- Etre dans des conditions de santé précaires car atteint de :

- Etre le seul moyen de subvenir aux besoins de la famille non sans le risque de perdre l'activité de travail exercée à :

- Enfants mineurs

- Membres de la famille gravement malades dont s'occuper

Je soussigné/e déclare :

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. N'exercer aucune activité mais pouvoir subvenir à mes besoins étant donné que :

--

4. Avoir en cours ou avoir l'intention d'entreprendre le programme suivant de traitement / assistance (préciser l'unité opérationnelle concernée) (dans les cas de l'art. 47 quater O.P.) :

***Joindre la certification du service sanitaire public attestant l'existence des conditions de santé et la réalisabilité du programme***

--

5. Avoir une demande pendante d'exécution près le domicile de la peine au titre de la loi 199/2010, présentée le :

--

6. Avoir subi la révocation de mesures précédentes alternatives. Lorsque :

--

7. M'être rendu responsable du crime d'évasion. Lorsque :

--

8. Avoir déjà présenté au Tribunal de Surveillance - autre que celui de Brescia (indiquer lequel) - les demandes suivantes :

--

9. Demande, en cas d'accueil favorable, d'être autorisé à sortir de la maison dans les cas et selon les temps et modalités :

pour des motifs de travail :

--

pour des motifs thérapeutiques et/ou de santé, étant sous traitement près :

--

**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)
- Documentation médicale (art. 47 ter, alinéa 1, lett c) d) et e) O.P.)
- Certification du service sanitaire public attestant l'existence des conditions de santé et la réalisabilité du programme (art. 47 quater O.P.)

.....  
(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