



وزارة العدل
مديرية السجون
الإدارة الإقليمية في لومبارديا
سجن _____

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

طلب تطبيق عقوبة بديلة: تكليف الخدمات الإجتماعية به من باب الإختبار، نصف الحرية، الإقامة الجبرية المسماة العامة

إلى محكمة الرقابة في
بريشيا

إن الموقع أدناه

الاسم واللقب			
المولود في	بتاريخ		
	(البلدية والمحافظه)	(التاريخ)	
المقيم في (الشارع، الرقم، المدينة والمفتاح السكني)			
يقر بأنه مسجون حالياً لدى		حيث وضعته القانونية نهائية	

على أثر الحكم عليه لإرتكابه الجرح التالية:

1) <input type="checkbox"/>	منها	المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.)				
	تاريخ ارتكاب الجرح	مكان ارتكاب الجرح				
2) <input type="checkbox"/>	منها	المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.)				
	تاريخ ارتكاب الجرح	مكان ارتكاب الجرح	تاريخ ارتكاب الجرح			
	بالسجن عدد:	سنوات	شهور	أيام		
	قضى منها عد:	سنوات	شهور	أيام		
	بأنه قضى العقوبة المنصوص عنها في	المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.)	<input type="checkbox"/>	نعم	<input type="checkbox"/>	لا
	بأنه بقي عليه من العقوبة عدد سنوات		شهور	أيام		
نهاية العقوبة:						
	بأنه عيّن للدفاع عنه المحامي:				لاغياً أي تعيين سابق	

يطلب

بخصوص العقوبة الجاري تنفيذها، بأن يتم الموافقة على الإجراءات التالية:

تكليف الخدمات الإجتماعية به بموجب المادة 47 من لائحة السجن (O.P.) من باب الإختبار في حال لم تزد العقوبة على 4 سنوات

- تكليف الخدمات الإجتماعية به بموجب المادة 47 من لائحة السجن (O.P.) من باب الإختبار (فقط بالنسبة للأشخاص المصابين بمرض الأيدز أو السيدا) (دون حدود من حيث العقوبة)
- نصف الحرية بموجب المادة 50 من لائحة السجن (O.P.) (فقط في حال وجود عمل أو نشاط تربوي أو نشاط آخر مفيد بشكل من الأشكال لأغراض الإنخراط في المجتمع)
- السجن المنزلي بموجب الفقرة 1 مكرر من المادة 47 مكرر من لائحة السجن (ليس بالنسبة للجنح المنصوص عنها في المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.) وبالنسبة لعقوبات بالسجن لا تتجاوز الستين النتين (O.P.) حتى المتبقية)

كما يقر محرر هذه الأسطر:

1. بأن له سكن في (العنوان):	
2. بأنه ليس له سكن بل موطن لدى (أذكر الشخص/الأشخاص حيث بإمكان المحكوم قضاء العقوبة البديلة المطلوبة) ينبغي إرفاق إقرار ينص على الإستعداد لإستضافته.	
3. بأنه يعمل (ينبغي تحديد نوع العمل ومكانه)	
4. بأنه مستعد لممارسة الأنشطة التالية المفيدة للاندماج في المجتمع (في حال غياب العمل):	
5. بأنه يشارك بالأنشطة العلاجية التالية: تأهيلية أو تدريبية / دراسية / تخصصية / إلخ.	
6. بأنه على إستعداد للقيام بممارسة الأنشطة التطوعية التالية من منظور التعويض عن ما قام به:	
7. أنه، خلال الإستفادة من العقوبة البديلة:	<input type="checkbox"/> يستطيع إعالة نفسه بنفسه لأنه: <input type="checkbox"/> لأن أفراد الاسرة / الأصدقاء على إستعداد لإعالته ومساعدته (ينبغي إرفاق إقرار بالإستعداد لإعالته ومساعدته إقتصادياً)
8. أنه يستفيد من إجازات مكافأة	
9. بأنه يستفيد من إجازات مكافأة لأن:	<input type="checkbox"/> الطلب معلق <input type="checkbox"/> الطلب رُفض <input type="checkbox"/> الطلب لم يتم تقديمه أبداً
10. بأنه يستفيد من المادة 21 من لائحة السجن (O.P.)	<input type="checkbox"/> خارج السجل <input type="checkbox"/> داخل السجن

11. بأن قدم طلب معلق من أجل الحصول على الحرية مسبقاً	<input type="checkbox"/>	له مفعول الإبراء
12. بأنه قدّم طلباً من أجل تنفيذ الحكم لدى موطن العقوبة عملاً بأحكام القانون 2010/199، بتاريخ:	<input type="checkbox"/>	يترتب عنه الموافقة على الطلب
13. بأنه تعرّض لإلغاء إجراءات بديلة سابقة. عندما:		
14. بأنه ارتكب جنحة الفرار. عندما:		
15. بأنه سبق له أن قدّم إلى محكمة (غير محكمة بريشيا) (أذكر أية محكمة) الرقابة الطلبات التالية:		

16. أنه في حال الموافقة على الطلب، السماح له بالخروج من المنزل في المواعيد ووفق الاصول التالية:

بأسباب العمل (أذكر المدينة والمحافظه والإقليم وساعات دوام العمل):	
لأسباب شخصية و/أو عائلية:	
لأسباب علاجية و/أو صحية، كونه يخضع للعلاج لدى:	
17. فقط في حالات تطبيق المادة 47 مكرر مكرر من لائحة السجن (O.P.): بأنه يقوم أو ينوي القيام بالبرنامج العلاجي / الإسعافي التالي (ينبغي تحديد لدى أية وحدة عملانية): ينبغي إرفاق شهادة النظام الصحي العام التي تنص على توافر الشروط الصحية ز على إمكانية تطبيق البرنامج.	

على صاحب العلاقة إرفاق:

- إقرار بالإستعداد لأستضافة وإعالة السجن، مع التحديد الدقيق للمكان الذي سوف يتم فيه تنفيذ العقوبة البديلة.
- إقرار من رب العمل
- شهادة بالقيود العائلي (أو إقرار بديل)
- شهادة صادرة عن النظام الصحي العام تنص على توافر الشروط الصحية وعلى إمكانية تطبيق البرنامج (المادة 4 مكرر مكرر مكرر)

.....
(المكان والتاريخ)

.....
(توقيع)

ترفق طيه إدارة السجن:

إضبارة بدء المراقبة

الوضعية القضائية

شهادة الصحيفة الجنائية

الحكم الصادر بحقه

تقرير موجز و/أو تقرير "موسّع" عن سلوكه

تقارير تأديبية إن وجدت

-
-
-
-
-
-

لا

نعم

محامي الدفاع المعين

الاسم واللقب والنقابة التي ينتمي إليها

لا