



وزارة العدل
مديرية السجون
الإدارة الإقليمية في لومبارديا
سجن

ISTANZE DI AFFIDAMENTO IN PROVA IN CASI PARTICOLARI O DI SOSPENSIONE DELL'ESECUZIONE DELLA PENA DETENTIVA

طلب تكليف الغير به على سبيل الإختبار في حالات خاصة أو تعليق تنفيذ الحكم النهائي

إلى محكمة الرقابة في
بريشيا

إن الموقع أدناه

الاسم واللقب

المولود في

(البلدية والمحافظه)

بتاريخ

(التاريخ)

المقيم في
(الشارع، الرقم، المدينة والمفتاح البريدي)

يقر بأنه مسجون حالياً لدى:

حيث وضعيته القانونية نهائية

على أثر الحكم عليه لإرتكابه الجرح التالية:

1) منها المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.)

تاريخ ارتكاب الجرح

مكان ارتكاب الجرح

2) منها المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.)

تاريخ ارتكاب الجرح

مكان 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.) نعم لا

في حال كان الجواب "نعم" اذكر عدد الأيام والأشهر والسنوات

ولأنه يرى أنه قضاها

بأنه بقي عليه من العقوبة عدد سنوات

شهور

أيام

نهاية العقوبة:

ملغياً بذلك أي تعيين سابق

بأنه عيّن للدفاع عنه المحامي:

يطلب

بخصوص العقوبة الجارية تنفيذها، بأن يتم الموافقة مؤقتاً على الإجراءات التالية:

- تكليف الغير به على سبيل الإختبار بموجب المادة 94 من القانون 90/309**
(فقط بالنسبة للمحكوم عليهم الذين ثبت أنهم يشكون من الإدمان على المخدرات و/أو الكحول، بالسجن لمدة (أو الباقي منها) لا تزيد على ست سنوات في حال إرتكابه جنح غير تلك المنصوص عنها في المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.)، أو لا تزيد على أربع سنوات في حال إرتكابه جنح منصوص عنها في المادة 4 مكرر من لائحة السجن (O.P.).
- وقف تنفيذ العقوبة بالسجن بموجب المادة 90 من القانون 90/309**
(فقط بالنسبة للمحكومين الذين أنهوا بنجاح برنامجاً علاجياً)

ودعماً لطلب تكليف الغير به لأسباب خاصة (المادة 94 من القانون 90/309) يقرر محرر هذه السطور:

1. بأنه مدمن مخدرات و/أو كحول
(ينبغي إرفاق الشهادة التي تنص على الإدمان واصل
التشخيص)

2. بأنه يتابع برنامج علاجي أو ينوي متابعة مثل هكذا برنامج
(ينبغي إرفاق شهادة تنص على انه ملائم للقيام بهكذا برنامج)

3. بأن برنامج المعالجة يتم لدى

عملاً بأحكام الفقرة الأولى من المادة 94، على المعني إرفاق طلبه بالشهادة الصادرة عن خدمة المدمنين العامة أو عن جهة خاصة معترف بها تنص على إدمانه الكحول و/أو المخدرات، وعلى الاصول التي تم بموجبها التأكد من تعاطيه المخدرات والمسكنات والكحول بشكل إعتيادي، وملاءمة البرنامج المتفق عليه، وإلا سيتم رفض طلبه.

مستوصف خارجي، لدى الوحدة الصحية المحلية، خدمة المدمنين (SERT) أو الخدمة المتخصصة الوظائف (SMI) (ينبغي ذكر المدينة التي يتم فيها هذا البرنامج):

لدى جماعات علاجية (ينبغي ذكر اسم الجماعة ومكانها):

ينبغي إملاء هذا القسم فقط في حال تنفيذ البرنامج العلاجي لدى مستوصف:

4. بأن له سكن لدى (حدد الشخص/الأشخاص حيث بإمكان المحكوم قضاء عقوبته البديلة):
(ينبغي إرفاق الإقرار بالإستعداد لضيافته)

5. بأنه يعمل
(ينبغي ذلك نوع العمل ومكانه أو عنوانه)

6. بأنه على إستعداد للقيام بالأنشطة التالية المفيدة للإندماج الإجتماعي (في حال غياب العمل):

7. بأنه على إستعداد للقيام بالأنشطة التطوعية التالية بغرض التعويض عن ما قام به:

8. بأنه يستفيد من إجازات مكافأة

--

9. بأنه لا يسافيد من إجازات مكافأة:

<input type="checkbox"/>	الطلب معلق
<input type="checkbox"/>	الطلب رفض
<input type="checkbox"/>	الطلب لم يتم تقديمه أبداً

10. بأنه يستفيد من المادة 21 من لائحة السجن (O.P.)

<input type="checkbox"/>	خارج السجن
<input type="checkbox"/>	داخل السجن

11. بأن قدم طلباً ما زال قيد البت من أجل الحصول على الحرية مسبقاً

<input type="checkbox"/>	له مفعول الإبراء
<input type="checkbox"/>	بترتب عنه الموافقة على الطلب

12. بأنه قدم طلباً ما زال قيد البت من أجل تنفيذ الحكم لدى موطن العقوبة عملاً بأحكام القانون 2010/199، المقدمة بتاريخ:

--

13. بأنه تعرّض لإلغاء إجراءات بديلة سابقة. عندما:

--

بأنه ارتكب جنحة الفرار. عندما:

--

14. بأنه سبق له أن قتم إلى محكمة الرقابة في بريشيا الطلبات التالية:

--

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

لأسباب العمل:

--

لأسباب شخصية و/أو عائلية:

--

لأسباب علاجية و/أو صحية، كونه يخضع للعلاج لدى:

--

ودعماً لطلب تعليق تنفيذ العقوبة (المادة 94 من القانون 90/309) يقرر محرر هذه السطور:

1. بأن أكمل بنجاح البرنامج العلاجي (بموجب المادة 90 من القانون 90/309 يجب إرفاق الشهادة الصادرة عن مراكز معالجة الإدمان (SERT) وعن الخدمات المعدة الوظائف المتكاملة (SMI):

عملاً بأحكام الفقرة الثانية من المادة 91، على المعني إرفاق طلبه بالشهادة الصادرة عن خدمة المدمنين العامة أو عن جهة خاصة معترف بها تنص على إدمانه الكحول و/أو المخدرات، وعلى الاصول التي تم بموجبها التأكد من تعاطيه المخدرات والمسكنات والكحول بشكل إعتيادي، وملاءمة البرنامج المتفق عليه، وإلا سيتم رفض طلبه.

على صاحب العلاقة إرفاق:

- إقرار بالإستعداد لأستضافة وإعالة السجين، مع التحديد الدقيق للمكان الذي سوف يتم فيه تنفيذ العقوبة البديلة.
- إقرار من رب العمل
- شهادة بالقيود العائلي (أو إقرار بديل)
- شهادة تشخص حالة الإدمان على المخدرات وملاءمته للبرنامج العلاجي (المادة 90 والمادة 94 من المرسوم الجمهوري 90/309)
- شهادة تنص على الإنتهاء من برنامج علاجي بشكل إيجابي (فقط بالنسبة للمادة 90 من المرسوم الجمهوري رقم 90/309)

.....
(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