

MODELLO MAP. 1 – ISTANZA DI
PROGRAMMA DI TRATTAMENTO
PER MESSA ALLA PROVA

Al Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria
Ufficio Esecuzione Penale esterna di _____

Il/la sottoscritto/a _____, nato/a a _____,
il _____, domiciliato/a in _____,
via _____, n. _____, cap _____,
tel. _____, e-mail _____

CHIEDE

per se stesso;

per il/la Sig.re/ra _____, nato/a _____, il _____,
domiciliato/a in _____, via _____,
tel _____, e-mail _____,

in qualità di suo Procuratore Speciale,

l'elaborazione di un programma di trattamento ai sensi dell'art. 464-bis c.c.p. "Sospensione del procedimento con messa alla prova", relativamente all'imputazione per il reato di _____,

in relazione al procedimento penale n. _____ presso il Tribunale/GIP di _____

A tale fine dichiara:

1) di trovarsi nelle seguenti condizioni

personali/familiari: _____
_____;

2) di svolgere la seguente attività

lavorativa: _____
_____;

3) di essere disponibile a svolgere il lavoro di pubblica utilità presso l'Ente/Cooperativa/Associazione

_____ in _____,
via _____, tel _____,
e-mail _____;

4) di essere disponibile alle seguenti azioni riparatorie per il risarcimento del danno:

_____;

5) di rendersi disponibile ad intraprendere percorsi finalizzati alla riparazione del danno o di mediazione con la persona offesa, secondo le modalità prescritte dal Giudice.

Data _____

Firma _____

Si attesta che il/la Sig./ra _____
nato/a a _____, il _____
domiciliato/a in _____, via _____
ha presentato:

personalmente;

tramite Procuratore Speciale: _____ la richiesta di elaborazione di un
programma di trattamento per l'istanza di sospensione del procedimento con messa alla prova (art. 464 bis
C.P.P.) producendo la seguente documentazione: _____

Verificata la completezza degli atti presentati, la suddetta richiesta è stata acquisita il
_____, con protocollo n. _____

IL DIRETTORE
