

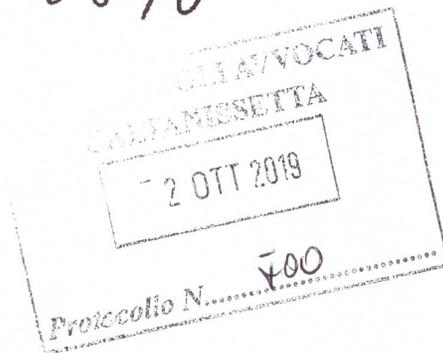
Ceri  
di più

# Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITA'  
 Ufficio Esecuzione Penale Esterna  
 CALTANISSETTA – ENNA

Caltanissetta 1 ottobre 2019

Prot.n 2896



All'Ill.mo Presidente del Tribunale  
 di Caltanissetta

All'Ill.mo Procuratore della Repubblica presso il  
 Tribunale di Caltanissetta

Al Sig. Presidente dell'Ordine degli Avvocati  
 di Caltanissetta

Al Sig. Presidente della Camera Penale  
 di Caltanissetta

**OGGETTO:** Invio modulo per richiesta elaborazione programma di trattamento

A seguito della stipula del protocollo "SOSPENSIONE DEL PROCEDIMENTO CON MESSA ALLA PROVA ISTITUZIONE DELLO "SPORTELLO MAP" DI CALTANISSETTA" sottoscritto in data 30/09/2019, si trasmette, in allegato, modulo richiesta programma di trattamento rielaborato da quest'UEPE, con l'introduzione dei punti 7 ed 8, in aderenza alle disposizioni della circolare del D.G.M.C del 30/08/2019 "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei Protocolli tecnici d'indagine per l'Istituto della sospensione del procedimento con messa alla prova" da sostituire al precedente allegato al succitato protocollo.

Il Direttore  
 (Dott.ssa Rosanna Provenzano)

Al Ministero della Giustizia  
Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità  
Ufficio Esecuzione Penale Esterna  
**CALTANISSETTA**

l sottoscritt \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_, a  
\_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_,  
CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

per se stesso;

per l Sig.r \_\_\_\_\_, nat\_ il \_\_\_\_\_ a  
\_\_\_\_\_, domiciliato 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", in relazione al procedimento  
penale n. \_\_\_\_\_ per il reato di \_\_\_\_\_ 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: \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_ e-  
mail \_\_\_\_\_ o a concordarlo con codesto ufficio;
- 4) di essere disponibile alle seguenti azioni riparative 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;
- 6) di non aver fruito in passato del beneficio richiesto.
- 7) Di aver/non aver già fatto richiesta di sospensione del procedimento con messa alla prova (in caso  
affermativo allegare dichiarazione indicando A.G. procedente; numero di procedimento; tipologia di  
reato ed esito)
- 8) Di avere/ non aver fruito di misura alternativa alla detenzione

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Si attesta che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_, sopraindicato ha presentato:

personalmente;  tramite il 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:

La richiesta è stata acquisita il \_\_\_\_\_, con protocollo n. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Direttore  
Dott.ssa Rosanna Provenzano