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

Al Ministero della Giustizia
Dipartimento per la giustizia minorile e di comunità
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