

MODELLO DI DOMANDA  
**ISTANZA DI PROGRAMMA DI TRATTAMENTO PER MESSA ALLA PROVA**

Al Ministero della Giustizia  
Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità  
Alla Direzione dell'Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di  
Udine, Pordenone e Gorizia

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./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,

il \_\_\_\_\_, domiciliato/a in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,

CAP \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_,

in qualità di suo Procuratore speciale,

*l'elaborazione di un programma di trattamento ai sensi dell'art. 464-bis c.p.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 \_\_\_\_\_ con udienza fissata per il giorno \_\_\_\_\_, come da documentazione allegata.

A tale fine dichiara:

- 1) di essere difeso nel procedimento dall'Avv. \_\_\_\_\_;
- 2) di trovarsi nelle seguenti condizioni personali/familiari: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ come da documentazione allegata;
- 3) di svolgere la seguente attività lavorativa: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- 4) di essere disponibile a svolgere il lavoro di pubblica utilità presso l'Ente/Cooperativa/Associazione \_\_\_\_\_, in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_, come da dichiarazione di disponibilità dell'Ente, che si allega;
- 5) di essere affetto dalle seguenti infermità, che possono influire sulla scelta dell'attività lavorativa da svolgere \_\_\_\_\_, come da documentazione allegata;
- 6) di essere sottoposto a misura cautelare (specificare quale ed in relazione a quale procedimento) \_\_\_\_\_ o di avere in corso esecuzione o espiazione pena (specificare quale ed in relazione a quale procedimento) \_\_\_\_\_;
- 7) di essere disponibile alle seguenti azioni riparatorie per il risarcimento del danno \_\_\_\_\_ o di avere già provveduto al risarcimento del danno mediante lo svolgimento della seguente attività \_\_\_\_\_ o di non potere risarcire il danno per i seguenti motivi \_\_\_\_\_;
- 8) 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./Sig.ra \_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_,  
il \_\_\_\_\_, domiciliato/a in \_\_\_\_\_, Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_,  
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. \_\_\_\_\_.

In \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_

Il Direttore

---