

SCHEDA INTEGRATIVA PER L'ISTANZA DI CONCESSIONE DELLE MISURE ALTERNATIVE

TIPOLOGIA MISURA ALTERNATIVA RICHIESTA

Affidamento in prova ai servizi sociali (art. 47 O.P.)

Semilibertà (art. 50 O.P.)

Affidamento in casi particolari (art. 94 D.P.R. 309/90)

Detenzione domiciliare (art. 47-ter O.P.)

Pena residua

Anni

Mesi

Giorni

Eventuale periodo di pre-sofferto

Anni

Mesi

Giorni

ANAGRAFICA DELL'INTERESSATO

Cognome

Nome

Sesso

Nato/a a

Prov.

il

C.F.

Città di residenza

Prov.

Nazionalità

Cellulare (+39)

e-mail

PEC

GENERALITA' DIFENSORE NOMINATO (spuntare se il difensore è diverso dal SIEP)

Cognome

Nome

Foro di iscrizione

(scelta)

Civico

Città

CAP

e-mail

PEC

tel.

GENERALITA' EVENTUALE SECONDO DIFENSORE NOMINATO (spuntare se il difensore è diverso dal SIEP)

Cognome

Nome

Foro di iscrizione

(scelta)

Civico

Città

CAP

e-mail

PEC

tel.

STATO DI SALUTE DELL'INTERESSATO (se rilevante per l'istanza)

Percentuale di invalidità %

(documentazione di cui al punto 6) degli allegati)

eventuali dipendenze

altro

DOMICILI DELL'INTERESSATO

A - Domicilio all'atto dell'istanza:

Civico

Città

CAP

Stato Estero

Titolo conduzione immobile

(scelta)

Autorità di P.G. territorialmente competente

(scelta)

B - Domicilio valido per le notifiche (da compilare solo se diverso dal domicilio di cui al punto A)

presso c/o Civico

CAP Città Stato Estero

C - Domicilio di fruizione della misura alternativa (da compilare se diverso dal domicilio di cui al punto A da dichiararsi nello stato italiano)

presso c/o Civico

CAP Città

ATTIVITA'/OPPORTUNITA' LAVORATIVA DELL'INTERESSATO

Datore di lavoro Tipologia (Scelta) Fine contratto

Sede di lavoro (scelta) Civico Città CAP

data lì,

firma del richiedente

(eventuale autentica del difensore)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:

- 1) **Sentenza o provvedimento di cumulo in esecuzione**
- 2) **Documento di Identità**
- 3) **Permesso di soggiorno per cittadini extra UE***
- 4) **Contratto di lavoro ovvero offerta lavorativa***
- 5) **Busta paga***
- 6) **Attestazione di invalidità o attestazioni sanitarie specialistiche sullo stato di salute***
- 7) **Elezione di domicilio ex art. 677, C. 2-bis CPP nel territorio dello Stato italiano ai fini delle notifiche 169 c.p.p.***
- 8) **ulteriore documentazione utile***

*** documenti a produzione facoltativa**

N.B. i campi col bordo intero sono obbligatori, quelli tratteggiati facoltativi