



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ
Ufficio Locale di Esecuzione Penale Esterna
Oristano

Alla c.a. Del Presidente dell'Ordine degli Avvocati di Oristano
Avv. Antonello Spada

ORISTANO

Oggetto: nuovo modulo istanza MAP

Con riferimento all'oggetto, in relazione alle linee di indirizzo operative indicate ai nostri Uffici dalla Direzione Generale del Dipartimento per la Giustizia Minorile e di Comunità, si trasmette a codesto Spett.le Ordine il nuovo modulo di istanza per Messa alla prova che sostituisce il precedente. L'occasione è gradita per porgere Distinti saluti

Il Direttore
Dott.ssa Carla Barontini



BARONTINI
CARLA
MINISTERO
DELLA
GIUSTIZIA
26.10.2019
11:46:30 UTC

**Al Ministero della Giustizia
Dipartimento della Giustizia Minorile e di Comunità
Ufficio Locale di Esecuzione Penale esterna di
ORISTANO**

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

CHIEDE

☐ per se stesso;

☐ per il/la Sig.re/ra _____, nato/a _____, il _____, 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.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 _____
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;
- 6) di avere/non avere già fatto richiesta della messa alla prova in altro procedimento penale (in caso affermativo indicare A.G., numero procedimento, tipologia di reato ed esito);
- 7) di avere/non avere fruito della messa alla prova;
- 8) di essere/ non essere sottoposto ad una misura alternativa.

Data _____

Firma _____

Si attesta che il/la Sig./ra _____, nato/a a _____, il _____, domiciliato 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. _____

Oristano lì _____

Il Direttore

Dott.ssa Carla Barontini