



Ministero della Giustizia

Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria

Provveditorato Regionale per la Lombardia

Ufficio Esecuzione Penale Esterna di Brescia e Bergamo

Sede di Servizio di BERGAMO

**Sospensione del procedimento con messa alla prova (L. n.67/2014).
Espressione del consenso inerente il programma di trattamento e la sua esecuzione.**

Il sottoscritto _____

nato a _____ il _____,

residente a _____

dichiarando preliminarmente

- di aver compreso le finalità del programma di trattamento contemplato dalla legge 67/2014 come presupposto della concessione della sospensione del procedimento con messa alla prova;
- di aver cooperato con l'Ufficio per l'Esecuzione penale Esterna per la sua elaborazione;
- di aver cooperato alla definizione delle modalità con cui dovrà realizzarsi il proprio coinvolgimento (e quello del proprio nucleo familiare/contesto di vita/ servizi) nell'esecuzione del programma di trattamento;
- di aver compreso che la sospensione del procedimento con messa alla prova è subordinata alla prestazione di un lavoro di pubblica utilità, da svolgersi con modalità che non pregiudichino le proprie esigenze di lavoro, di studio, di famiglia e di salute;
- di essere a conoscenza delle prescrizioni e degli altri impegni specifici (rapporti con l'Ufficio per l'Esecuzione Penale Esterna) da assumere, anche al fine di eliminare o attenuare le conseguenze del reato (risarcimento del danno – condotte riparatorie – restituzioni – mediazione con la persona offesa – attività di volontariato di rilevanza sociale);
- di essere a conoscenza che l'esito positivo della prova comporta l'estinzione del reato di cui è imputato;
- di essere a conoscenza che l'esito negativo della prova comporta la revoca della sospensione del procedimento e la sua ripresa

esprime il proprio consenso

circa la formulazione del programma di trattamento e le singole prescrizioni che lo compongono.

Bergamo, _____

Firma dell'imputato

IL RESPONSABILE DELLA SEDE DI SERVIZIO
Ass.te Sociale Area III F3 Lucia MANENTI

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____ residente/domiciliato in _____
n. _____ tel. _____ e mail _____

CHIEDE

ai sensi della legge n. 67 del 28.04.2014, relativamente all'imputazione per il reato di _____

(vedi allegato) l'elaborazione del programma di trattamento per la sospensione del procedimento con messa alla prova

Lo scrivente dichiara:

- 1) Di trovarsi nelle seguenti condizioni soggettive e familiari _____

- 2) Di svolgere la seguente attività lavorativa: _____
Con i seguenti orari _____
- 3) Di essere disponibile a svolgere attività di volontariato/ _____
- 4) Di essere disponibile a svolgere lavoro di pubblica utilità presso _____ tel. _____ e di aver già preso
contatti con la struttura nella persona del sig.
Ovvero : Di essere disponibile a svolgere attività di volontariato/lavoro di pubblica utilità e a tal fine chiede di essere messo a
conoscenza delle possibilità/disponibilità
Ovvero :
- 5) Di aver manifestato disponibilità in ordine al risarcimento del danno: _____
- 6) Di essere disponibile ad un percorso di mediazione con la persona offesa, a tal fine dichiara che _____
- 7) Altro _____

Data _____

Firma



Ministero della Giustizia
Dipartimento dell'Amministrazione Penale
Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di BERGAMO

Prot. n. _____ del _____

Proposta di Programma di trattamento relativo alla sospensione del procedimento penale con messa alla prova.

(Ai sensi dell'art. 464 bis del Codice di procedura penale)

Considerate le valutazioni complessive sul contesto di vita e le risorse disponibili emerse dall'indagine sociale svolta sul/la:

sig./sig.ra _____ nato/a il _____

a _____ prov. _____ residente a _____

prov. _____ in via/piazza _____ n. _____

relativa al procedimento:

sospensione procedimento con messa alla prova

Procedimento n. _____ pendente innanzi _____

si propone il seguente programma di trattamento

l'imputato durante il periodo di sospensione con messa alla prova:

1. mantenere contatti con l'UEPE, secondo le modalità stabilite dal funzionario incaricato del procedimento, fornendo tutte le informazioni richieste sulle attività prescritte;
2. risiedere in _____ all'indirizzo indicato in epigrafe e comunicare all'UEPE ogni cambiamento di dimora nell'ambito del territorio comunale;
3. adempiere puntualmente agli obblighi di assistenza, cura e sostegno familiare, in particolare si impegnerà nelle seguenti azioni:

4. svolgere l'attività lavorativa di _____ presso la ditta _____ con sede legale _____

a) luogo di lavoro _____

b) giorni della settimana _____

c) orari di lavoro _____

d) esigenze di spostamento _____

5. svolgere la seguente attività di studio - formazione - integrazione sociale:

6. svolgere attività di volontariato presso _____
 con sede in _____, così come di seguito:
 a) compiti svolti _____
 b) giorni e ore dell'impegno _____
7. svolgere il lavoro di pubblica utilità presso _____
 con sede in _____
 a) compiti svolti _____
 b) giorni e ore dell'impegno _____
8. ad adoperarsi nei confronti della vittima del reato con le seguenti modalità:
 a) adesione ad un percorso di mediazione penale _____

 b) prestazioni di tipo risarcitorio: _____

9. svolgere il programma terapeutico presso la seguente struttura:
 a) Ser.T. di _____
 b) Comunità terapeutica _____
 c) D.S.M. _____
 con le seguenti modalità e finalità: _____

Il Funzionario di servizio sociale

Il Direttore