****

**E1**

Procura della Repubblica

presso il Tribunale di Trani

**Istanza concessione di misure alternative alla detenzione**

Il/la Sottoscritto/a

|  |  |
| --- | --- |
| *COGNOME E NOME* |  |
| *DATA E LUOGO DI NASCITA* |  |
| *RESIDENZA (Via/Piazza,n°civico,Città,CAP)* |  |
| *DOMICILIO*  *(Solo se diverso da residenza)* |  |

**CHIEDE**

per la pena di cui all'ordine di esecuzione allegato, di essere ammesso al seguente beneficio:

* **Affidamento in prova al Servizio Sociale, ex art. 47 O.P.**
* **Affidamento in prova al Servizio Sociale in casi particolari, ex art. 94 T.U. 309/90**
* **Sospensione esecuzione pena detentiva, ex art. 90 T.U. 309/90**
* **Detenzione domiciliare, ex art. 47ter O.P.**
* **Semilibertà, ex art. 50 O.P. A tal fine dichiara:**
  1. di svolgere la seguente attività lavorativa:

presso

* 1. di seguire l'allegato programma terapeutico:

3. di svolgere la seguente attività utile al reinserimento sociale:

4. di effettuare la seguente attività di formazione/istruzione/perfezionamento:

5. di svolgere la seguente attività di volontariato:

6. di trovarsi nelle condizioni soggettive di cui all'art. 47ter, comma 1

* **donna incinta o madre di prole di età inferiore ad anni dieci, con lei convivente;**
* **padre, esercente la potestà, di prole di età inferiore ad anni dieci con lui convivente, quando la madre sia deceduta, o altrimenti assolutamente impossibilitata a dare assistenza alla prole;**
* **persona in condizioni di salute particolarmente gravi, che richiedano costanti contatti con i presidi sanitari territoriali;**
* **persona di età superiore a sessanta anni, se inabile anche parzialmente;**
* **persona minore degli anni ventuno per comprovate esigenze di salute, di studio, di lavoro e di famiglia**

Dichiara altresì di avere effettivo domicilio in

Via n.

presso cui essere reperibile per eventuali comunicazioni relativamente al procedimento in corso.

* Si impegna a comunicare tempestivamente eventuale variazione di domicilio.
* Allega la seguente documentazione:

|  |  |
| --- | --- |
| **Trani, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **FIRMA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |