

**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 _____

2. 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: _____