

-----  
FAC-SIMILE  
-----

Spettabile  
Tribunale di sorveglianza di  
(\* ) .....

## ISTANZA DI CONCESSIONE DI MISURA ALTERNATIVA ALLA DETENZIONE

Il sottoscritto .....  
nato a ..... il ..... codice fiscale .....  
detenuto presso ..... di .....  
in esecuzione della sentenza .....  
con fine pena previsto il ..... *(escluse possibili future liberazioni anticipate)*;

*oppure, se in regime di sospensione dell'esecuzione della pena*

residente a ..... in via ..... cap .....  
telefono (°) ..... e-mail (°) .....  
attualmente domiciliato *(compilare se il domicilio è diverso dalla residenza)*  
a ..... in via ..... cap .....

### CHIEDE

di poter espiare la pena detentiva, secondo quanto previsto dagli artt. 47 e seg. della legge 26 luglio 1975, n. 354, "Norme sull'ordinamento penitenziario", in regime di:

- (...) affidamento in prova al servizio sociale (art. 47 O.P.);
- (...) detenzione domiciliare (art. 47 ter O.P.);
- (...) semilibertà (art. 50 O.P.);
- (...) affidamento in prova in casi particolari (art. 94 D.P.R. 309/90) (in caso di dipendenza da alcool o stupefacenti);

*(inserire il numero 1 tra le parentesi accanto alla misura alternativa richiesta; quindi i numeri 2 e 3 tra le parentesi accanto alle misure eventualmente richieste in via subordinata).*

Allega i seguenti documenti:

- copia della sentenza .....
- dichiarazione di disponibilità dell'abitazione situata a ..... in via ..... n. civico ..... e della disponibilità di chi vi abita ad accogliere l'interessato;
- dichiarazione di disponibilità di un'attività lavorativa presso la ditta ..... con sede a ..... in via ..... n. civico ....., rilasciata dal legale rappresentante della stessa .....
- documentazione relativa alle condizioni di alcool/tossicodipendenza:
  - certificazione diagnostica emessa dal Sert dell'Ulss di ..... con l'indicazione delle modalità seguite per determinarla;
  - programma di trattamento terapeutico e eventuale disponibilità all'accoglimento presso la seguente struttura specializzata: .....
- Allega altra eventuale documentazione ritenuta utile a sostenere l'istanza:
  - risarcimento delle parti lese: .....
  - attività riparatoria: .....
  - .....
  - .....

Ringrazia per l'attenzione e saluta.

.....  
(luogo e data)

.....  
(firma)

(\*) – Indirizzi e numeri di fax degli Uffici di sorveglianza di Venezia, Padova e Verona sono disponibili nelle apposite pagine del sito <http://www.tribunaledisorveglianza.venezia.it>

(°) – Indicazioni non obbligatorie.