



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ
Ufficio di esecuzione penale esterna di.....

ALLEGATO: Modello Unico Proposta di Programma di trattamento relativo alle pene sostitutive (artt. 55, 56, 56 -bis D.Lvo recante attuazione della legge 27 settembre 2021, n° 134).

Protocollo n.: _____, del: _____;

Relativa a _____, nato a _____,
il _____, residente a _____, domiciliato a _____,
via _____, con riferimento al procedimento n. _____, pendente
presso _____, per il reato di _____, con pena pari a _____.

Si segnalano carenze socio-ambientali e psicologiche: SI NO

In caso di risposta affermativa specificare la presenza di:

a) situazioni di emergenza abitativa, anche derivate da situazioni di disagio sociale, psicologico o sanitario:

SI NO

In caso di risposta affermativa specificare le azioni intraprese o che s'intende intraprendere nel corso della sanzione penale sostitutiva (specialmente nel caso di detenzione domiciliare sostitutiva):

b) ulteriori carenze socio-ambientali e psicologiche:

• le proposte di intervento tese a superare le ulteriori carenze socio-ambientali e psicologiche:

si propone, con il consenso dell'interessato, il seguente programma di trattamento:

Il soggetto, durante la sanzione penale sostitutiva, si impegna a:

1. mantenere contatti frequenti con l'UEPE secondo le modalità stabilite dal funzionario dell'UEPE incaricato, fornendo tutte le informazioni sulle attività indicate nel presente programma;
2. domiciliare all'indirizzo sopra indicato e comunicare all'UEPE ogni cambiamento di dimora che dovrà essere adatta ad assicurare le esigenze di tutela della persona offesa dal reato;
3. svolgere il lavoro di pubblica utilità sostitutivo presso _____, con sede in _____, col compito di _____, per un totale di giorni _____, per n. _____ ore giornaliere, nei seguenti giorni della settimana _____ (l'Ente/Associazione ha fornito la propria disponibilità che si allega/o descrivere le modalità di acquisizione della disponibilità);
4. Il soggetto, inoltre, svolgerà:
 - a) attività lavorative: presso _____, con sede in _____, secondo le seguenti modalità (orario e giorni) _____;
 - b) attività di studio: presso _____, con sede in _____, secondo le seguenti modalità (orario e giorni) _____;
 - c) attività di formazione professionale: presso _____, con sede in _____, secondo le seguenti modalità (orario e giorni): _____;
 - d) programma terapeutico: presso _____, con sede in _____, secondo le seguenti modalità (orario e giorni) _____;
 - e) programma di rieducazione e di reinserimento sociale: presso _____ con sede in _____, secondo le seguenti modalità (orario e giorni) _____;
5. Rispetterà le seguenti prescrizioni (relative a dimora, libertà di movimento, divieto di frequentare determinati locali, etc.): _____
 _____;
 _____;
6. Altro rilevante: _____
 _____;
 _____;

Le suddette prescrizioni potranno essere modificate dall'A.G. competente, sentito il parere dell'UEPE.

Luogo e data _____

Firma del condannato per accettazione

Il Funzionario/Funzionari

Il Direttore (o suo delegato)



Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO PER LA GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ
Ufficio Distrettuale di Esecuzione Penale Esterna di Trento

Al sig. _____

All'avvocato _____

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 sulla persona, il contesto di vita e le risorse disponibili emerse dall'indagine sociale svolta nei confronti di:

sig. _____ nato il _____ a _____
residente a _____

relativa alla sospensione del procedimento con messa alla prova

n. _____ R.G. N.R. - n. _____ R.G. G.I.P./DIB. pendente innanzi al Tribunale di Trento
Udienza: _____

si propone il seguente programma di trattamento

L'imputato durante il periodo di esecuzione della misura si impegna a:

1. Contattare l'Assistente Sociale dell'UEPE (tel. 0461 230261; e-mail uepe.trento@giustizia.it) entro 7 giorni dall'udienza, per avviare la presa in carico e mantenere contatti almeno mensili a mezzo telefonate e/o e-mail per tutta la durata della messa alla prova;
2. Risiedere a ... all'indirizzo indicato in epigrafe e comunicare all'UEPE ogni variazione di dimora;
3. Svolgere l'attività lavorativa di ... presso la ditta ... con sede legale a ... , con le modalità di seguito specificate:
 - a. Luogo di lavoro:

- b. Giorni e orari di lavoro:
4. Svolgere il lavoro di pubblica utilità presso ... con sede legale a ..., con le seguenti modalità:
 - a. Compiti svolti: da concordare tra l'interessato e l'ente
 - b. Giorni e ore dell'impegno: da concordare tra l'interessato e l'ente
 5. Adempiere agli obblighi di assistenza, cura e sostegno familiare, in particolare si impegnerà nelle seguenti azioni:
 6. Svolgere la seguente attività di studio – formazione – integrazione sociale (facoltativo):
 7. Svolgere l'attività di volontariato presso ... con sede a ... come di seguito indicato:
 - a. Compiti svolti:
 - b. Giorni e orari dell'impegno:
 8. Adoperarsi nei confronti della vittima del reato con le seguenti modalità:
 - a. Concordare un incontro presso il Centro di Giustizia Riparativa della Regione Trentino-Alto Adige finalizzato a verificare la possibilità di un avvio di un percorso di mediazione penale con la vittima;
 - b. Prestazioni di tipo risarcitorio:
 9. Svolgere il programma terapeutico presso la seguente struttura:
 - a. Ser.D di ...
 - b. Comunità Terapeutica ..
 - c. D.S.M. ...

Con le seguenti modalità e finalità
 10. Sottoporsi ad un percorso di valutazione socio-sanitaria presso il Servizio Dipendenza – Servizio alcologia – Centro di salute mentale e seguire le indicazioni fornite dagli operatori del servizio stesso

L'interessato esprime il proprio consenso al presente programma e si impegna a comunicare all'UEPE eventuali variazioni con particolare riferimento alla dimora e all'attività lavorativa.

Il soggetto si impegna a contattare telefonicamente e/o mezzo e-mail il personale incaricato presso l'UEPE entro 7 giorni dalla data dell'udienza, al fine di fissare l'appuntamento per la firma del verbale di messa alla prova e/o dare avvio alla relativa presa in carico.

Data, _____

Firma dell'interessato

La Funzionaria di servizio sociale
