

SCHEDA INTEGRATIVA PER L'ISTANZA DI CONCESSIONE DELLE MISURE ALTERNATIVE

TIPOLOGIA MISURA ALTERNATIVA RICHIESTA

☐	Affidamento in prova ai servizi sociali (art. 47 O.P.)	☐	Semilibertà (art. 50 O.P.)
☐	Affidamento in casi particolari (art. 94 D.P.R. 309/90)	☐	Detenzione domiciliare (art. 47-ter O.P.)

Pena residua	Anni	Mesi	Giorni
Eventuale periodo di pre-sofferto	Anni	Mesi	Giorni

ANAGRAFICA DELL'INTERESSATO

Cognome	Nome		Sesso
Nato/a a	Prov.	il	C.F.
Città di residenza	Prov.	Nazionalità	
Cellulare (+39)	e-mail	PEC	

GENERALITA' DIFENSORE NOMINATO (spuntare se il difensore è diverso dal SIEP)

Cognome	Nome		Foro di iscrizione
	Civico	Città	CAP
e-mail	PEC		tel.

GENERALITA' EVENTUALE SECONDO DIFENSORE NOMINATO (spuntare se il difensore è diverso dal SIEP)

Cognome	Nome		Foro di iscrizione
	Civico	Città	CAP
e-mail	PEC		tel.

STATO DI SALUTE DELL'INTERESSATO (se rilevante per l'istanza)

Percentuale di invalidità %	(documentazione di cui al punto 6) degli allegati)
eventuali dipendenze	
altro	

DOMICILI DELL'INTERESSATO

A - Domicilio all'atto dell'istanza:

	Civico	Città	CAP
Stato Estero	Titolo conduzione immobile		
Autorità di P.G. territorialmente competente			

B - Domicilio valido per le notifiche (da compilare solo se diverso dal domicilio di cui al punto A)

presso c/o

CAP

Città

Stato Estero

Civico

C - Domicilio di fruizione della misura alternativa (da compilare se diverso dal domicilio di cui al punto A da dichiararsi nello stato italiano)

presso c/o

CAP

Città

Civico

ATTIVITA'/OPPORTUNITA' LAVORATIVA DELL'INTERESSATO

Datore di lavoro

Tipologia

Fine contratto

Sede di lavoro

Civico

Città

CAP

data

lì,

firma del richiedente

(eventuale autentica del difensore)

DOCUMENTI DA ALLEGARE ALL'ISTANZA:

- 1) **Sentenza o provvedimento di cumulo in esecuzione**
- 2) **Documento di Identità**
- 3) **Permesso di soggiorno per cittadini extra UE***
- 4) **Contratto di lavoro ovvero offerta lavorativa***
- 5) **Busta paga***
- 6) **Attestazione di invalidità o attestazioni sanitarie specialistiche sullo stato di salute***
- 7) **Elezione di domicilio ex art. 677, C. 2-bis CPP nel territorio dello Stato italiano ai fini delle notifiche 169 c.p.p.***
- 8) **ulteriore documentazione utile***

*** documenti a produzione facoltativa**

N.B. i campi col bordo intero sono obbligatori, quelli tratteggiati facoltativi