

ALLEGATO 1

MODELLO MAP. 1 – ISTANZA DI  
PROGRAMMA DI TRATTAMENTO  
PER MESSA ALLA PROVA

Al Ministero della Giustizia  
Dipartimento dell'Amministrazione Penitenziaria  
Ufficio Esecuzione Penale esterna di

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato/a  
a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, domiciliato in \_\_\_\_\_,  
via \_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

CHIEDE

- personalmente;
- per il tramite del suo procuratore speciale \_\_\_\_\_,  
*l'elaborazione di un programma di trattamento* ai sensi dell'art. 464-bis c.c.p. "Sospensione del  
procedimento con messa alla prova", in relazione al procedimento penale n. \_\_\_\_\_  
per il reato di \_\_\_\_\_ presso il Tribunale/GIP di \_\_\_\_\_

A tale fine dichiara:

- 1) di trovarsi nelle seguenti condizioni personali/familiari: \_\_\_\_\_;
- 2) di svolgere la seguente attività lavorativa: \_\_\_\_\_;
- 3) di essere disponibile a svolgere il lavoro di pubblica utilità presso: \_\_\_\_\_  
in \_\_\_\_\_, via \_\_\_\_\_, tel. \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_ o a concordarlo con codesto ufficio;
- 4) di essere disponibile alle seguenti azioni riparative per il risarcimento del danno: \_\_\_\_\_;
- 5) di rendersi disponibile ad intraprendere percorsi finalizzati alla riparazione del danno o di  
mediazione con la persona offesa, secondo le modalità prescritte dal Giudice.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Si attesta che il/la sig./sig.ra \_\_\_\_\_, sopraindicato ha presentato:

- personalmente;  tramite il procuratore speciale: \_\_\_\_\_  
la *richiesta di elaborazione di un programma di trattamento* per l'istanza di sospensione del  
procedimento con messa alla prova (art. 464 bis C.P.P.) producendo la seguente documentazione:

La richiesta è stata acquisita il \_\_\_\_\_, con protocollo n. \_\_\_\_\_

Luogo e data \_\_\_\_\_

Il Direttore

\_\_\_\_\_