
Allegato 2



Ministero della Giustizia
 DIPARTIMENTO GIUSTIZIA MINORILE E DI COMUNITÀ
Ufficio di Esecuzione Penale Esterna di Viterbo e Rieti

Prot. n. _____ del _____

Proposta di Programma di trattamento relativo alla sospensione del procedimento penale con messa alla prova (art. 464 bis codice di procedura penale)

relativa a _____ nato a _____

il _____ domiciliato in _____ via _____

con riferimento al procedimento n. _____ pendente presso _____

Viste le informazioni acquisite nel corso dell'indagine e le valutazioni sul profilo di personalità, il contesto di vita e le risorse disponibili, con il consenso dell'interessato

si propone il seguente **programma di trattamento**

l'imputato, durante il periodo di sospensione del procedimento con messa alla prova, si impegna a:

1. mantenere contatti frequenti con l'U.E.P.E. secondo le modalità stabilite dal funzionario 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 presso _____ col compito di _____ per n. _____ ore giornaliere nei seguenti giorni della settimana _____ (l'Ente ha fornito la propria disponibilità, che si allega / o descrivere le modalità di acquisizione)
4. adoperarsi verso la vittima del reato con le seguenti modalità:
 - a) adesione ad un percorso di mediazione penale: _____
 - _____
 - b) prestazioni di tipo risarcitorio: _____
 - _____
5. svolgere le seguenti attività:
 - o attività di volontariato presso _____ con sede in _____, con compiti di _____ nei giorni _____ dalle ore _____ alle ore _____;
 - o percorso di riflessione critica sulle condotte antiggiuridiche, o di educazione alla legalità, ecc.: _____
 - _____

L'imputato, inoltre, vista la situazione descritta nella relazione di indagine:

6. svolgerà la/le seguente/i attività (lavoro, formazione, programma terapeutico, e/o di integrazione sociale) _____

ALLEGATO 2

presso _____ con le seguenti modalità:

7. rispetterà le seguenti prescrizioni (relative a dimora, libertà di movimento, divieto di frequentare determinati locali, ecc.): _____

8. altro rilevante (impegni familiari, sociali, ecc.): _____

I suddetti impegni potranno essere modificati dall'A.G. competente, sentito il parere dell'U.E.P.E..
Le deroghe temporanee ed urgenti potranno essere autorizzate dall'U.E.P.E.

Luogo e data _____

Firma dell'imputato per accettazione

Il Funzionario di servizio sociale

Il Direttore (o suo delegato)
