

**Al Pubblico Ministero della Procura .....**  
presso .....  
per la trasmissione  
**Al Tribunale di Sorveglianza di .....**

Il/la sottoscritt\_ .....  
nat\_ a ..... (.....) il .....  
residente a ..... località .....  
in via .....

**CHIEDE**

relativamente alla pena di cui all'ordine di esecuzione allegato, di essere ammess\_ al seguente beneficio:

- Affidamento in prova al Servizio sociale, ex art. 47 o.p.
- Affidamento in prova al Servizio sociale in casi particolari, ex art. 94 T.U. 309/90
- Sospensione esecuzione pena detentiva ex art. 47-ter o.p.
- Detenzione domiciliare, ex art. 47-ter o.p.
- Semilibertà, ex art. 50 o.p.

Il/la scrivente dichiara:

1. di svolgere la seguente attività lavorativa: .....  
presso: .....
2. di seguire l'allegato programma terapeutico: .....
3. di svolgere la seguente attività utile al reinserimento sociale: .....
4. di effettuare la seguente attività di formazione/istruzione/perfezionamento: .....
5. di svolgere attività di volontariato: .....
6. di trovarsi nelle condizioni soggettive di cui all'art. 47-ter, comma 1: .....

Dichiara altresì di avere effettivo domicilio in ..... Prov. ....  
Via. .... n. ....  
Località. .... tel. ....  
presso cui essere reperibile per eventuali comunicazioni relativamente al procedimento in corso.

Si impegna a comunicare tempestivamente eventuale variazione di domicilio.

Allega la seguente documentazione: .....  
.....  
.....

..... li ..... firma  
.....

**N.B. Il presente modulo dovrà essere consegnato al P.M. competente a cura dell'interessato entro 30 giorni dalla notifica dell'ordine di esecuzione della pena.**