

## LA PRESENTE SI FORMULA PER RICHIEDERE:

**segnare con un croceseigno nella rispettiva casella**

**LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ AI FINI DELLA MESSA ALLA PROVA (MAP)**

**LAVORI DI PUBBLICA UTILITÀ QUALE SANZIONE PENALE SOSTITUTIVA (LPU)**

### PREMESSO CHE

-L'Associazione Familiari e Vittime della Strada basta sangue sulle strade ONLUS è da sempre impegnata nella promozione della sicurezza stradale attraverso un approccio multidisciplinare fondato su un processo di prevenzione, educazione e sensibilizzazione attuato mediante campagne ed eventi che giornalmente mette in campo;

-L'Associazione, in data 5 novembre 2018 ha sottoscritto un'apposita convenzione con il **Ministero della Giustizia** per lo svolgimento della messa alla prova per gli adulti così come introdotto e disciplinato dalla L. 67/2014;

-**Al fine di valutare la presa in carico dell'imputato**, concordare ed elaborare uno specifico progetto di messa alla prova o lavori di pubblica utilità, il richiedente dovrà compilare il presente questionario inserendo le relative informazioni; si precisa che i dati forniti, come da separata informativa sulla privacy, non saranno in alcun caso oggetto di diffusione a terzi.

**TUTTI I CAMPI RIGUARDANTI IL RICHIEDENTE SONO OBBLIGATORI, I RESTANTI SONO OBBLIGATORI SE NOTI**

### SCRIVERE IN STAMPATELLO

<b>Nome</b>	
<b>Cognome</b>	
<b>Luogo e data di nascita</b>	
<b>Codice Fiscale</b>	
<b>Titolo di studio</b>	
<b>Residenza – Città – Via – Cap</b>	Indicare città – Via/Piazza/strada – numero civico - codice di avviamento postale
<b>Indirizzo e-mail</b>	
<b>Indirizzo pec (posta certificata)</b>	

<b>Recapiti telefonici</b>	Casa	Cellulare		
<b>Destinatario/beneficiario Legge 104</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì destinatario	<input type="checkbox"/> Sì beneficiario	
<b>Uso di stupefacenti</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì	_____	
			indicare tipo di sostanza	
<b>Patologie invalidanti</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì	_____	
			indicare tipo di patologia	
<b>Patologie psichiatriche</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì	_____	
			indicare tipo di patologia	
<b>Invalidità civile</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì	_____	
			indicare percentuale di invalidità	
<b>Assunzione di farmaci antidepressivi</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì		
<b>Sei un donatore di sangue?</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì		
<b>Dimestichezza nell'uso della tecnologia</b> (segnare con un croceseqno sul rispettivo simbolo)	Internet   		Invio/ricezione mail   	WhatsApp/Telegram/etc   
<b>Datore di Lavoro</b>				
<b>Attività lavorativa</b>				
<b>Luogo ed orari di lavoro</b>				
<b>Turni di lavoro (indicare anche sabato e domenica)</b>				
<b>Mansioni lavorative</b>				
<b>Esperienza nel mondo dell'associazionismo</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì	_____	
			indicare nome dell'associazione	
<b>Hobbies</b>	<input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Sì	_____	
			indicare Hobbies	
<b>Mezzo di trasporto a disposizione</b>	<input type="checkbox"/> Autovettura	<input type="checkbox"/> Motociclo	<input type="checkbox"/> Bike	<input type="checkbox"/> E-bike

<b>Patente di guida</b>	<input type="checkbox"/> In corso di validità <input type="checkbox"/> Revocata <input type="checkbox"/> Sospesa sino al _____		
<b>Imputato del reato di cui all'articolo</b>	Indicare articolo/i e tipo di reato		
<b>Autorità Giudiziaria procedente</b>	Indicare il Tribunale		
<b>E' avvenuto un sinistro stradale? (da compilare solo se il reato riguarda una violazione al Codice della Strada)</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì Data _____ Luogo _____ Orario _____ _____ (Descrivere brevemente la dinamica)		
<b>Come hai conosciuto l'Associazione?</b>			
<b>È stata effettuata una donazione alla nostra associazione?</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì di € _____ <input type="checkbox"/> Provvederò in seguito <input type="checkbox"/> è stata effettuata in favore di un'altra associazione/ente non profit		
<b>Data prossimo appuntamento con UEPE</b>			
<b>Fase del procedimento penale</b>	<input type="checkbox"/> Prima udienza fissata per il _____ <input type="checkbox"/> Prima udienza già tenutasi il _____ <input type="checkbox"/> Seconda udienza fissata per il _____ <input type="checkbox"/> Notificato decreto penale di condanna (allegare alla presente)		
<b>Avvocato di fiducia</b>	Cognome	Nome	Foro
<b>Riferimenti Avvocato di fiducia</b>	Mail	Tel. Ufficio	cellulare
<b>UEPE di riferimento</b>	CITTÀ UEPE DI RIFERIMENTO		COGNOME E NOME DELL'ASSISTENTE SOCIALE E RIFERIMENTO TELEFONICO
<b>PRECEDENTI PENALI</b>	<input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sì		INDICARE TIPO DI REATO/I

AI SENSI DELL'ART. 13 GDPR (REGOLAMENTO UE 2016/679) AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI DA ME FORNITI COME DA INFORMATIVA PRIVACY SOTTOSCRITTA SEPARATAMENTE.

\_\_\_\_\_

DATA, LUOGO

\_\_\_\_\_

FIRMA DEL RICHIEDENTE

**ALLEGARE ALLA PRESENTE:**

- 1. copia documento di identità valido**
- 2. Curriculum Vitae**
- 3. Copia codice fiscale**
- 4. Informativa sulla privacy debitamente sottoscritta**
- 5. Istanza di richiesta messa alla prova**
- 6. Decreto penale di condanna**
- 7. Provvedimento del giudice (se in possesso)**
- 8. Documentazione processuale attestante l'avvenuto totale o parziale risarcimento del danno o condotte riparatorie**
- 9. Documentazione/ricevuta donazione effettuata in favore di un ente esenziale (non profit)**
- 10. Atti processuali rilevanti.**

**IMPORTANTE**

- 1. Inviare la documentazione scansionata in formato PDF (non si accettano fotografie o file.jpg)**
- 2. Ciascun documento deve essere nominato con caratteri maiuscoli**
- 3. Evitare di accorpare più documenti in un'unica scansione – ogni documento deve essere scansionato singolarmente**

Inviare il presente questionario, l'informativa sulla privacy allegata e tutti i documenti richiesti all'indirizzo mail

[giustizia.riparativa@afvs.it](mailto:giustizia.riparativa@afvs.it)

**Per segnalazioni e reclami scrivere a:**

[reclami@afvs.it](mailto:reclami@afvs.it)