



**Ufficio per l'esecuzione giudiziaria dei Grigioni**  
Servizio di esecuzione e di assistenza riabilitativa  
Grabenstrasse 15  
CH-7001 Coira  
Telefono +41 81 257 52 50  
info@ajv.gr.ch  
www.ajv.gr.ch

## Domanda di espiazione della pena in forma di electronic monitoring (EM)

Vorrei espiaire la/le mia/e pena/e detentiva/e in forma di EM

### Situazione personale

Cognome: ..... Nome: .....

Data di nascita: ..... Attinenza / Stato d'origine: .....

Libretto per stranieri (solo stranieri): ..... valido fino al: .....

Indirizzo: .....

No. telefono privato: .....

Reperibilità telefonica durante gli orari d'ufficio (numero di telefono): .....

Professione: .....

Stato civile: .....

### Occupazione (si prega di segnare quanto fa al caso)

indipendente

impiegato/a (rapporto di lavoro non disdetto)     impiego a tempo indeterminato

impiego a tempo determinato fino al: .....

allievo/a, studente/-essa

lavori domestici / educativi

altro: .....

Volume di impiego (necessario: almeno 50%, ossia 20 ore a settimana): .....

Orari di lavoro / delle lezioni: .....

Può mantenere il Suo posto di lavoro / di formazione nonostante la condanna?     sì     no

Nome del datore di lavoro / dell'istituto di formazione: .....

Indirizzo esatto del posto di lavoro / di formazione: .....

Nome del diretto superiore / responsabile della formazione: .....

Reperibilità telefonica durante gli orari d'ufficio (numero di telefono): .....

### Condizioni d'abitazione (si prega di segnare quanto fa al caso)

persona sola

Nella stessa economia domestica con:     genitori     partner     coniuge

comunità domestica     altro: .....

Numero di coinquilini: .....                      di cui minorenni: .....

abitazione di proprietà  abitazione in locazione  altro (centro abitativo, appartamento protetto ecc.): .....

La persona adulta che vive nello stesso appartamento con la sua firma approva l'EM:

.....

Luogo / data

.....

Firma

**Il modulo compilato in ogni sua parte e firmato va inoltrato all'indirizzo summenzionato con gli allegati seguenti:**

**Occupazione:**

- Comprova relativa a un'autorizzazione all'esercizio di un'attività lucrativa o di formazione.
- Dipendenti: attuale conteggio dello stipendio nonché una copia del contratto di lavoro o un attuale attestato di lavoro, da cui risultano gli orari di lavoro. Condannati che devono lavorare di sabato o di domenica devono allegare una domanda scritta separata del datore di lavoro con indicazione degli orari di lavoro esatti, dei giorni non lavorativi e dei giorni di vacanza. Una tale domanda viene autorizzata solo in casi ben motivati.
- Persone con attività lucrativa indipendente: conteggio trimestrale dell'AVS o prova dell'assicurazione sociale (attuale).
- Persone in formazione: attestato di formazione o contratto di apprendistato, da cui risultano gli orari di formazione / delle lezioni.
- Lavori domestici / educativi: piano settimanale delle attività da svolgere (lavori domestici, custodia di bambini ecc.) nonché allegare griglie orarie delle scuole, orari di assistenza delle strutture di custodia collettiva diurna ecc.

**Condizioni d'abitazione:**

- Attestazione di domicilio e contratto di locazione
- Comprova relativa a un'assicurazione di responsabilità civile privata
- Comprova relativa a un allacciamento alla rete mobile o fissa e comprova delle fatture pagate relative alle spese telefoniche degli ultimi due mesi

Con la mia firma confermo di aver preso atto delle direttive concernenti le forme particolari di esecuzione (LPU, EM, SP) del 31 marzo 2017 e di rispettare le norme dell'esecuzione EM. In caso contrario la pena è da espiare in esecuzione ordinaria. Inoltre mi dichiaro disposto/a a versare sempre in anticipo il contributo alle spese effettive di 600.00 franchi al mese (20.00 franchi al giorno).

.....

Luogo/data

.....

Firma del richiedente

Con la mia firma confermo che le indicazioni del lavoratore sono veritiere e che sono stato/a informato/a in merito alle direttive concernenti le forme particolari di esecuzione (LPU, EM, SP) del 31 marzo 2017.

.....

Luogo/data

.....

Firma e timbro del datore di lavoro