

FORMULARIO RICHIESTA ORDINE DI PROTEZIONE

MODULO DI RICHIESTA DI ORDINE DI PROTEZIONE
--

Data:

Ore:

UFFICIO RICEVENTE LA RICHIESTA

Nome dell'ufficio

Indirizzo:

Telefono:

Numero Fax:

Posta elettronica:

Città:

Persona addetta alla ricezione della richiesta (nome o numero di tessera professionale):
--

ASSISTENZA LEGALE

Dispone di difensore di fiducia? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

In caso negativo, desidera contattare il servizio di assistenza legale dell'Ordine degli Avvocati per ottenere una consulenza? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

VITTIMA

Cognome:	Nome
----------	------

Luogo/Data di nascita	Nazionalità
-----------------------	-------------

Sesso:	
--------	--

Nome del padre:	Nome della madre:
-----------------	-------------------

Domicilio ¹ :

Desidera mantenerlo segreto?

¹ Qualora la vittima manifesti la volontà di lasciare il domicilio familiare, il nuovo domicilio non sarà riportato nel modulo, ove, in luogo, s'indicherà l'attuale domicilio. Non è obbligatorio fornire il proprio domicilio, bensì uno ove la vittima possa essere reperita dalla Polizia o dal Tribunale.

Recapito telefonico ² :	
Desidera mantenerlo segreto?	
Carta d'identità n.	N.I.E. n. Passaporto n.

RICHIEDENTE DIVERSO DALLA VITTIMA	
Cognome:	Nome
Luogo/Data di nascita	Nazionalità
Sesso:	
Nome del padre:	Nome della madre:
Domicilio:	
Recapito telefonico:	
Carta d'identità n.	N.I.E. n.
Rapporto con la vittima:	

PERSONA DENUNCIATA	
Cognome:	Nome
Luogo/Data di nascita	Nazionalità
Sesso:	
Nome del padre:	Nome della madre:
Domicilio conosciuto o probabile:	
Domicilio del posto di lavoro:	
Recapiti telefonici conosciuti o probabili:	
Recapito telefonico del posto di lavoro	
Carta d'identità n.	N.I.E. n.

RAPPORTO TRA VITTIMA – PERSONA DENUNCIATA	
Ha sporto anteriormente denuncia/querela contro questa persona? Sì <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
In caso affermativo, indicare numero di denunce/querelle sporte:	

²>Non è obbligatorio fornire il proprio recapito telefonico, bensì uno al quale la vittima risponda a Polizia o a Tribunale.

Ha notizia circa l' esistenza dell'avvio di un procedimento penale nei confronti di questa persona? Sì No

In caso affermativo, indicare – ove possibile- il tribunale adito e il numero di procedimento.

Qual è il rapporto di parentela o altro con la persona denunciata?

SITUAZIONE FAMILIARE

PERSONE CONVIVENTI NEL DOMICILIO

<u>Nome e cognome</u>	<u>Data di nascita</u>	<u>Rapporto di parentela</u>

DESCRIZIONE DEI FATTI DENUNCIATI CHE MOTIVANO L'ORDINE DI PROTEZIONE

Dettagli e circostanze dei fatti

Fatti e motivi giustificativi della richiesta di Ordine di Protezione³

Ultimo fatto che motiva questa richiesta

³ Se la richiesta di ordine di protezione viene inoltrata presso le Forze di Polizia, questa parte potrà essere sostituita dalla dichiarazione verbalizzata.

Atti violenti accaduti in precedenza, denunciati o meno, nei confronti di persone (vittima, famiglia, minorenni o altri) o nei confronti di oggetti.

Si sono verificati atti violenti in presenza di minori?

Vi è una situazione di rischio per i minori, ivi compresa la possibilità di sottrazione dei figli?

L'aggressore dispone di armi a casa o ha la possibilità di accedervi per motivi di lavoro o altri?

Esistono testimoni dei fatti descritti? (In caso affermativo, indicare nome, domicilio e telefono)

Esistono altre prove di conferma di quanto dichiarato? (Ad esempio, mobilia rotta, linea telefonica interrotta, oggetti spaccati, messaggi registrati in segreteria telefonica, messaggi sul cellulare, lettere, fotografie, documenti...)

In che comune o provincia si sono verificati i fatti?

ASSISTENZA MEDICA

Ha subito lesioni o maltrattamento psicologico?

Ha ricevuto assistenza in un centro sanitario? Sì No

Consegna la vittima certificazione medica o psicologica? ⁴ Sì No

In caso di mancata consegna, indicare centro sanitario e data dell'eventuale assistenza.

⁴ In caso affermativo, allegare copia della certificazione unitamente al modulo di richiesta

MISURE RICHIESTE

MISURE CAUTELARI DI PROTEZIONE PENALE

- In caso di condivisione del domicilio con la persona denunciata, vuole continuare a vivere con i figli ove ve ne siano nel domicilio familiare?
Sì No
- Vuole che la persona denunciata abbandoni il domicilio per garantire la sua sicurezza?
Sì No
- Vuole richiedere un diffida di avvicinamento alla parte lesa? Sì No
E ai figli? Sì No
- Vuole richiedere una diffida dal comunicare con la parte lesa?
- E anche con i figli?

MISURE CAUTELARI DI CARATTERE CIVILE⁵

- Chiede l'assegnazione provvisoria dell'uso della casa-famiglia?
Sì No
- Regime provvisorio di custodia e affidamento dei figli, visite e comunicazioni.
I figli di entrambi sono minori di età? Sì No
In caso affermativo, indicare età e numero

Vuole conservare l'affidamento dei figli? Sì No

Vuole la determinazione di un regime di visite del coniuge/compagno con i figli?
Sì No

⁵ Queste misure di carattere civile potranno essere richieste, su espressa istanza, soltanto dalla vittima o dal suo rappresentante legale, oppure dal Procuratore qualora esistano figli minori o disabili.

- Alimenti.

Richiede il pagamento di qualche pensione a carico del coniuge/coppia nei suoi riguardi o nei riguardi dei figli? Sì No

In caso affermativo, a favore di chi?

In caso di risposta affermativa, voglia quantificare l'importo dei bisogni basilari relativi al suddetto assegno.

Qualora esista rischio di sottrazione di figlio minore, richiede l'adozione di una misura cautelare?

ALTRE MISURE

Necessita di aiuto socio-assistenziale?

- Ha un impiego remunerato? Sì No

In caso affermativo, indicare, ove possibile, la quantità percepita mensilmente.

- La persona denunciata ha un impiego? Sì No

In caso affermativo, indicare, ove possibile, la quantità percepita mensilmente.

- La famiglia ha ulteriori introiti? Sì No

In caso affermativo, indicare, ove possibile, la quantità percepita mensilmente.

INFORMAZIONI RELATIVE AL SERVIZIO TELEFONICO DI ASSISTENZA E PROTEZIONE PER LE VITTIME DI VIOLENZA DI GENERE (ATEMPRO, NEL SUO ACRONIMO IN SPAGNOLO) SARANNO DISPONIBILI CONTATTANDO IL NUMERO VERDE 900 22 22 92

TRIBUNALE PER INOLTRO DELLA RICHIESTA:

DA COMPILARSI A CURA DELL'UFFICIO CHE PRESENTA LA RICHIESTA)

(Firma del/della richiedente)

INDICAZIONI ESSENZIALI

1. Non è indispensabile rispondere a tutte le domande, ma è importante farlo.
2. Consegnare al richiedente copia del modulo debitamente compilato. Inoltrare l'originale al Tribunale (Juzgado de Guardia) competente per località ovvero al "Juzgado de Violencia sobre la Mujer". Sarà cura dell'Ufficio ricevente conservare una copia.
3. Le certificazioni mediche, denunce precedenti o altra documentazione inerente ai fatti sopra esposti dovranno essere allegate alla richiesta.