



Bs

Ministero della Giustizia

DIPARTIMENTO AMMINISTRAZIONE PENITENZIARIA

Ufficio del Capo del Dipartimento

Servizio di Vigilanza sull'Igiene e Sicurezza dell'Amministrazione della Giustizia

Roma,

Ai Provveditori Regionali
dell'Amministrazione Penitenziaria
Loro Sedi



GDAP-0397813-2003

PU-GDAP-1a00-13/10/2003-0397813-2003

Oggetto: Modulo di verbale di contestazione di violazioni amministrative per inosservanza del divieto di fumo.

Facendo seguito alla lettera circolare 200 visag del 25 marzo 2002, con oggetto l'applicazione della legge 584/75, si trasmette il modulo di verbale di contestazione delle violazioni per inosservanza del divieto di fumo.

A completamento delle informazioni utili per la corretta applicazione della sanzione, si comunica che il codice ufficio che deve essere indicato nel verbale di contestazione nonché nel modello di pagamento è quello dell'Ufficio territoriale del Governo competente, codificato con la lettera B seguita dalla sigla automobilistica della Provincia.

Al fine di garantire uniformità delle modalità procedurali, si reputa opportuno evidenziare quanto già a suo tempo indicato nella circolare "Tutta l'Amministrazione pubblica è chiamata ad esercitare il potere di disciplina e di controllo relativamente al divieto di fumo." Ed ancora "le singole unità dirigenziali hanno l'onere di individuare e nominare, con atto formale, uno o più funzionari incaricati di operare il controllo e di procedere alle contestazioni delle infrazioni, nonché alle relative verbalizzazioni."

Il funzionario preposto all'accertamento dell'infrazione deve essere dotato degli appositi moduli di contestazione.

In caso di trasgressione questi procederà a compilare il modulo e a darne copia al trasgressore; trascorso inutilmente il termine per il pagamento in misura ridotta - sessanta giorni - presenterà rapporto, con la prova della eseguita contestazione e notificazione, al Prefetto, affinché irroghi la sanzione.

Il funzionario accertatore non può ricevere direttamente il pagamento; questo può essere effettuato o presso il Concessionario del servizio di riscossione tributi della città in cui ha sede l'Ente che ha accertato l'infrazione, mediante il modello F23 o tramite Banca utilizzando lo stesso modello o tramite l'Ufficio postale con versamento sul conto corrente postale intestato al concessionario del servizio riscossione tributi. Il modulo di contestazione deve riportare, a cura del funzionario accertatore, l'indicazione del "codice tributo": 131 T, ed il "codice ufficio" sopra specificato.

Le SS.LL. vorranno estendere il contenuto della presente lettera circolare a tutte le strutture - penitenziarie e giudiziarie - nell'ambito della circoscrizione territoriale di competenza e sollecitare un tempestivo intervento secondo le modalità e formalità suddette.

Si prega assicurare.

IL CAPO DEL DIPARTIMENTO



VERBALE di CONTESTAZIONE
delle violazioni al divieto di fumo

N°.....

Data

Codice Ufficio:.....(2)

Il sottoscritto funzionario.....
incaricato di vigilare sull'osservanza del divieto di fumo ha/hanno ACCERTATO quanto di seguito verbalizzato.

In data..... alle ore..... presso l'ufficio.....
sito in (indirizzo).....
il/la Signor/a (cognome- nome).....
nato/a..... il..... residente a.....
(indirizzo).....
documento di identificazione:.....

DESCRIZIONE DEL FATTO:

.....
.....
.....

Circostanze particolari:

- in presenza di donna in evidente stato di gravidanza
• in presenza di minore di 12 anni

Poiché quanto sopra costituisce infrazione punita ex art.52 comma 20 L.448/2001 con la sanzione amministrativa di euro €.....(3)

SI CONTESTA

la violazione del divieto di fumo previsto dall'art.1 della legge 11 novembre 1975 n. 584-D.P.C.M. 14.12.95.

EVENTUALI DICHIARAZIONI DEL TRASGRESSORE:

.....
.....
.....

Letto, confermato e sottoscritto

Il funzionario incaricato

.....

Firma del trasgressore

per ricevuta copia in data.....

.....

• MODALITA' DI PAGAMENTO

Entro **60 giorni** dalla contestazione/notificazione della violazione è ammesso il pagamento in misura ridotta da effettuare:

- **direttamente presso il Concessionario del servizio di riscossione tributi** della città dell'Ufficio o Ente in cui è stata accertata l'infrazione (cioè quella del luogo dell'infrazione) mediante **modello F23** ⁽⁴⁾

oppure

- **tramite Banca** mediante **modello F23** reperibile presso tutti gli istituti di credito

oppure

- **tramite l'Ufficio postale** con versamento sul **conto corrente postale**

N°..... indirizzato a:.....⁽⁵⁾

oppure

- **tramite Internet** consultando il sito **www**..... e seguendo le procedure ivi descritte

Sui moduli per il pagamento vanno riportati i seguenti codici:

Codice TRIBUTO: **131T**

Codice UFFICIO o ENTE: **(6)**

Codice TERRITORIALE o della REGIONE: **(7)**

• MEZZI DI IMPUGNAZIONE

Entro **30 giorni** dalla contestazione/notificazione della violazione il trasgressore può proporre **ricorso al Prefetto** da presentare all'Ufficio accertatore. In alternativa, il trasgressore può proporre entro **30 giorni** dalla contestazione o dalla notifica del verbale, **ricorso al Giudice di pace** del luogo dell'infrazione.

Entro **30 giorni** dalla **notifica della ordinanza di ingiunzione del Prefetto** il trasgressore può, comunque, proporre **ricorso al Giudice di pace** del luogo dell'infrazione.

1. indicare la sede dell'ufficio territoriale es: Casa di Reclusione di Rebibbia Via B. Longo, 5 - Roma, telefono.....; Tribunale di Tivoli. Viale Mazzini 6, telefono....., ecc.

2. da indicare a cura dell'ufficio accertatore

3. pagamento **IN MISURA RIDOTTA** da indicare a cura dell'ufficio accertatore

⁴ Indicare denominazione e indirizzo del Concessionario.

5.6.7 da indicare a cura dell'ufficio accertatore