

**RHODE ISLAND ADULT DRUG COURT**  
[Tribunal de RI que supervisa el tratamiento y rehabilitación de adultos adictos]  
**Tribunal Superior**  
**250 Benefit Street**  
**Providence, RI 02903**

**Contrato con este Tribunal**

En el caso de:

Nombre: \_\_\_\_\_

Caso No. : \_\_\_\_\_

Por medio de la presente y de manera voluntaria estoy de acuerdo en participar en el Programa del Rhode Island Adult Drug Court y cumplir con las siguientes condiciones:

1. No usaré o tendré en mi posesión alcohol o drogas ilícitas.
2. Iré al tribunal tal como me lo ordene el magistrado o el juez. El no hacerlo puede resultar en la emisión de una orden para mi arresto.
3. Seré honesto, diré la verdad y completaré toda comunicación con este tribunal.
4. Seguiré mi plan de tratamiento tal y como lo diseñe(n) mi(s) proveedor(es), iré a todas mis sesiones de tratamiento y obedeceré las reglas y regulaciones del (los) proveedor(es).
5. Obedeceré todas las leyes y entiendo que si participo en alguna actividad delictiva, se me enjuiciará y pudiera cancelarse mi participación en el programa de este tribunal.
6. Presentaré muestras de orina para análisis a solicitud del magistrado o juez, supervisores de ingreso, proveedor(es) de tratamiento o cualquier otra agencia designada. Entiendo que si no llego a la cita del análisis o lo rechazo se considerará que el resultado de la prueba es positivo.
7. Entiendo que si no estoy matriculado a tiempo completo en una escuela o centro de estudios superiores, estaré en la obligación de buscar y mantener un empleo o participar en un entrenamiento laboral o vocacional.
8. De estar matriculado en una escuela o centro de estudios superiores, asistiré a clases todos los días.
9. De estar trabajando, presentaré pruebas de empleo al magistrado o al juez.
10. Entiendo que si no cumplo con los términos de este contrato o cualquier orden del tribunal, el magistrado o el juez me puede imponer castigos que pueden incluir, pero no están limitados a:
  - A. Trabajo de servicio comunitario.
  - B. Más sesiones de tratamiento.
  - C. Más reuniones en un grupo de apoyo.
  - D. Más análisis de droga y más citas en el tribunal.
  - E. Una hora específica de llegar a casa u otras restricciones.
  - F. Arresto domiciliario.
  - G. Colocación residencial.
  - H. Cárcel en el Rhode Island Department of Corrections.
  - I. Cancelación de participar en el programa del tribunal.
11. Por medio de la presente renuncio a presentar una moción u otro alegato o a tener una audiencia antes que el tribunal me imponga sanciones. Me comprometo a cumplir con las sanciones que me impongan.
12. Estoy de acuerdo en permitir al magistrado o al juez entablar conversaciones con los integrantes de este tribunal o con cualquier otra persona o entidad que tenga conocimiento de mi participación, sin importar si mi abogado está presente o no, con el propósito de monitorear mi progreso con las condiciones del tribunal.
13. Estoy de acuerdo a renunciar a la cláusula de confidencialidad, tal como se describe en 42 CFR, Parte 2, de los trámites de este tribunal para permitir que otros partícipes de este mismo tribunal, visitantes autorizados o sus familiares, estén

presentes. También entiendo que no debo divulgar información sobre otros partícipes del programa la cual pueda darse a conocerse en este tribunal, ya que dicha información es confidencial.

14. Estoy de acuerdo a renunciar a la cláusula de confidencialidad, tal como se describe en 42 CFR, Parte 2 ó en el Capítulo 37.2 del Título 5 de las Leyes Generales de Rhode Island, para autorizar a los coordinadores de casos de este tribunal, a los agentes de servicios directos o a cualquier proveedor de tratamiento a proporcionar e intercambiar información con los integrantes de este tribunal con los propósitos pertinentes al mismo.
15. Entiendo que mientras participe en el programa del tribunal, el enjuiciamiento por el (los) cargo(s) pendiente(s) o infracción(es) quedará(n) pospuesto(s) o aplazado(s) y, si completo el programa con éxito, el (los) cargo(s) pendiente(s) o infracción(es) quedará(n) destituido(s).
16. Entiendo que si me sacan del programa, se emitirá sentencia en mi contra por el (los) cargo(s) pendiente(s) o infracción(es), de acuerdo a las sanciones mínimas y máximas a las que ya hubiera estado de acuerdo.
17. Entiendo que la fiscalía no podrá usar la información que yo divulgue estando en el programa con respecto al tratamiento y al (los) cargo(s). Las reglas federales limitan cualquier uso de la información para investigar penalmente o procesar a pacientes adictos al alcohol o las drogas. Sin embargo, la ley federal no protege la información cuando ésta se refiere a delitos cometidos dentro del programa, delitos en contra del personal que labora en el programa, por abuso o negligencia de un niño o por un delito que presenta un riesgo inminente de muerte o daño corporal grave.
18. Entiendo que como condición para permanecer en el programa no estaré en la obligación de proporcionar información sobre otras personas que estén involucradas en actividades ilegales con drogas.
19. Estoy de acuerdo a participar en la planificación del tratamiento y asistir a toda sesión de asesoría tal como lo mande el magistrado, juez o proveedor(es) del tratamiento. También, asistiré a todas las audiencias en el tribunal. Entiendo que si no participo, tal como es necesario, el magistrado o juez pudiera imponerme sanciones.
20. He hablado sobre este documento con mi abogado y entiendo completamente los términos y condiciones. Libre y voluntariamente estoy de acuerdo con los términos y condiciones aquí estipuladas.
21. Condiciones o acuerdos especiales:

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Firma del partícipe

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Abogado del partícipe  
No. de licencia \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha

**INSCRITO COMO ORDEN DEL TRIBUNAL ESTE \_\_\_\_ DÍA DE \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_**

**POR ORDEN DE:**

**INSCRITO:**

\_\_\_\_\_  
**HONORABLE MAGISTRADO/JUEZ**

\_\_\_\_\_  
**SECRETARIO/A EN JEFE**