

RICORSO PER L'AUTORIZZAZIONE ALLA RISCOSSIONE DI UN CAPITALE NELL'INTERESSE DEL FIGLIO MINORE

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Rieti

I sottoscritti:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. (_____) CF _____

residente a _____ prov. (_____)
in via/Piazza _____ N° _____

e
Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. (_____) CF _____
residente a _____ prov. (_____)
in via/Piazza _____ N° _____

- ☐ genitori esercenti la potestà su_ figli_ minor_
☐ genitori esercenti la potestà esclusiva sul/la figlio/a minore

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. (_____) CF _____
residente a _____ prov. (_____)
in via/Piazza _____ N° _____

PREMESSO

che detto figlio è creditore della somma di € . . , a lui dovuti
in forza di:

CHIEDONO

di essere autorizzati a riscuotere la suddetta somma e che il Giudice Tutelare disponga in
ordine al reimpiego come segue:

Chiedono l'efficacia immediata ai sensi dell' art. 741 c.p.c.

Rieti li _____

Firme dei genitori

Si allega:

○ autocertificazione stato di famiglia } *da allegare sempre*

○ Dichiarazione sostitutiva di atto notorio
○ Copia della polizza assicurativa
○ Lettera dell'assicurazione indicante la cifra da incassare } *in caso di richiesta per incassare polizza assicurativa del genitore defunto*

○ Dichiarazione di invalidità
○ Prospetto sommo da riscuotere } *in caso di richiesta per riscuotere la somma capitalizzata della pensione di invalidità del minore*

○ Copia di quietanza assicurazione
○ Perizia medica } *in caso di richiesta per riscuotere assicurazione a causa incidente*

○ Ricevuta pagamento PagoPA € 27,00 - diritti di cancelleria

**N.B: la consegna deve essere effettuata presso gli uffici della Cancelleria
Volontaria Giurisdizione - Secondo Piano - STANZA 212**