

(RICORSO PER LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO)

PAGO PA
DIRITTI DI
CANCELLERIA
EURO 27.00

AI GIUDICE TUTELARE
DEL TRIBUNALE ORDINARIO
DI RIETI

Il/La sottoscritto/a

COGNOME

NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA
(Via/Piazza, n° civico)

CITTA' - CAP

DOMICILIO
(Solo se diverso dalla residenza)

CODICE FISCALE

NUMERO TELEFONICO
(obbligatorio)

☐ coniuge anche separato

☐ padre o madre

☐ fratello sorella

☐ suocero o cognato

☐ convivente stabile

☐ figlio/a

☐ altro parente (entro il quarto grado: nonno, nipote, zio, cugino)

☐ altro

CHIEDE

a norma degli artt. 404 e segg. del codice civile, la nomina di un amministratore di sostegno
in favore di:

COGNOME

NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

RESIDENZA (Via/Piazza, n°
civico)

CITTA' - CAP

DOMICILIO
(Solo se diverso dalla residenza)

COGNOME E NOME PADRE
(Anche se deceduto)

COGNOME E NOME MADRE
(Anche se deceduta)

CODICE FISCALE

MOTIVI PER I QUALI E' RICHIESTA LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

Il beneficiario predetto non è in grado di provvedere, compiutamente ed in totale autonomia, alle proprie necessità ed alla cura dei propri interessi, per effetto delle limitazioni derivanti dalla/e seguente/i infermità cui è affetto:

Si precisa che la persona per la quale si chiede l'A. di S., allo stato, non è interdetta o inabilitata né vi sono procedimenti pendenti nei suoi confronti di interdizione o inabilitazione e che, attualmente _____ è seguita dai servizi sociali e/o psichiatrici di _____ (Ass. soc. _____ e/o dott. _____) .

Inoltre, la persona per la quale si chiede la nomina dell'amministratore di sostegno è:

- ☐ **Trasportabile** cioè può recarsi anche accompagnato in Tribunale e presenziare all'udienza per l'esame del beneficiario;
- ☐ **Non trasportabile neanche in ambulanza** e si richiede, pertanto, che l'esame del beneficiario avvenga presso l'attuale domicilio dello stesso.
-allegare una certificazione medica che attesti l'intrasportabilità)
-se la persona diventa trasportabile dopo la presentazione del ricorso, occorre comunicarlo immediatamente alla cancelleria (fax 0746/208246)

Si indica quale possibile Amministratore ___l___ sig._____
nat___ a _____ il _____ e residente
a _____ via _____.

Infine, si segnala la necessità di effettuare la nomina di un amministratore provvisorio stante l'urgenza di dover compiere i seguenti atti:

Si impegna inoltre a notificare, tramite Ufficiale Giudiziario, il ricorso al beneficiando.

[illegible]

STATO PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO

(Se conosciuto)

REDDITI	<input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
PROPRIETA' IMMOBILIARI	<input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
PROPRIETA' MOBILIARI	<input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
TITOLI	<input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
CONTI E DEPOSITI <i>bancari/postali</i>	<input type="checkbox"/> assenti <input type="checkbox"/> presenti : <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Si allegano i seguenti documenti:

1. Fotocopia della carta di identità e codice fiscale del beneficiario;
2. Certificati medici;
3. Certificato medico in originale attestante l'intrasportabilità del beneficiario;
4. Breve relazione sulle condizioni di vita del beneficiario e sulla sua situazione patrimoniale (depositi postali e/o bancari, proprietà immobiliari, titoli, etc.);
5. I documenti giustificativi dello stato patrimoniale del beneficiario di cui si è a conoscenza (ad es. visura catastale per gli immobili, mod. OBISM dell'INPS, CUD, copia conto titoli, copia attestato proprietà per i beni mobili, riscontro depositi postali);
6. _____
7. _____
- _____
- _____
- _____
- _____

Rieti, li _____

(firma) _____