

**TRIBUNALE ORDINARIO DI CIVITAVECCHIA
RICORSO PER AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Il sottoscritto _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____ o beneficiario

ricorre al Giudice Tutelare per la nomina di un Amministratore di Sostegno a favore di:

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Dimorante in _____ Via _____

celibe/nubile divorziato separato da coniugato con convivente
con

cognome _____ nome _____

Nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione è figlio di:

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Indicare se in vita o

deceduto _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Indicare se in vita o deceduto _____

Il sottoscritto dichiara che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non è attualmente interdetto o inabilitato né è pendente procedimento d'interdizione o inabilitazione nei suoi confronti.

Le ragioni per le quali si chiede l'Amministrazione di Sostegno sono le seguenti:

(indicare quali siano le condizioni di vita della persona per la quale si chiede l'Amministrazione dove viva, con chi viva, da chi sia assistito, se lavori o sia beneficiario di pensioni e di che tipo, se sia titolare di conti o depositi in Banca o alla Posta, se sia proprietario o comproprietario o usufruttuario di beni immobili)

(Specificare le eventuali infermità o menomazioni fisiche o psichiche da cui sarebbe affetta la persona per la quale si chiede l'Amministrazione e se sia o meno seguita dai Servizi Sociali o dai Servizi Psichiatrici, indicando l'Assistente Sociale o il Medico di riferimento e la sede dei Servizi Sociali o dell'Ambulatorio.)

(Specificare i motivi per i quali l'infermo non sarebbe in grado di provvedere ai propri interessi personali e patrimoniali)

Indicare gli atti che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non sarebbe in grado di compiere specificando, ad esempio, se la persona sia o meno in grado di utilizzare le entrate mensili, di pagare le spese ricorrenti, di gestire somme di denaro a scadenza mensile o settimanale, di vendere i propri beni etc...

(Indicare se la persona è in grado di deambulare)

Si precisa che la persona per la quale si richiede l'Amministrazione convive stabilmente con:

cognome _____ nome _____

parentela _____

cognome _____ nome _____

parentela _____

cognome _____ nome _____

parentela _____

cognome _____ nome _____

parentela _____

Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si richiede l'Amministrazione ha i seguenti familiari (indicare solo ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle, coniuge):

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente _____ in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ Tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

Il sottoscritto evidenzia RAGIONI DI URGENZA per i seguenti motivi:

Indicare quali siano le ragioni di urgenza (specificare ad esempio quali atti pregiudizievoli stiano per essere compiuti dalla Persona, o quali atti necessari ed indifferibili, che la persona non può compiere, debbano essere posti in essere a suo favore)

Il sottoscritto dichiara che per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, non ha in precedenza designato nessuno quale proprio possibile Amministratore di Sostegno.

Il sottoscritto dichiara che, per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, ha in precedenza designato quale proprio possibile Amministratore di Sostegno il Sig.:

cognome _____ nome _____
nato a _____ () il _____, residente in _____
Via _____ tel. _____ cell. _____

Depositando uno specifico atto presso il Sig. Notaio Dott.

cognome _____ nome _____
con studio in _____ Via _____

Il sottoscritto indica quale possibile Amministratore il Sig.

cognome _____ nome _____
nato a _____ () il _____, residente in _____
Via _____ tel. _____ cell. _____

CIVITAVECCHIA, _____

- fotocopia C.I. ricorrente;
- fotocopia C.I. e certificato di nascita del beneficiario dell'amministrazione di sostegno;
- documentazione medica attestante la patologia dalla quale è affetto il beneficiario dell'ads;

Firma del ricorrente