



Marca da bollo €27.00

Tribunale Ordinario di Civitavecchia

AL SIGNOR GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE DI CIVITAVECCHIA

La sottoscritta.....

nata ail.....,

res.te.....

il sottoscritto.....

nato ail.....,

res.te.....

genitori del minore

nato a.....il

res.te.....,

CHIEDONO/CHIEDE

di essere autorizzati e riscuotere la somma spettante al minore, nella misura di euro _____

presso l'assicurazione _____ quale risarcimento dei danni subiti

in seguito al sinistro avvenuto in _____, in data _____

(indicare come viene reinvestita la somma del minore oppure, se si chiede la libera riscossione per

le necessità del minore, specificare le motivazioni) _____

Firma

Firma

N.B. Si allegano fotocopia D.I. ricorrenti, la quietanza dell'assicurazione con la cifra da riscuotere, documentazione medica, certificato di guarigione del medico di base.