

RICHIESTA DI NOMINA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE
DI ASCOLI PICENO

Il sottoscritto _____ nato in _____

Il _____ e residente in _____

Via _____ n. tel. _____

Nella sua qualità di _____

Del/la signor/a _____

Nato/a in _____ il _____

Residente in _____ via _____

Attualmente domiciliata/ ricoverata in _____

P r e m e s s o

Che il/la predett_ si trova nella impossibilità di provvedere ai propri interessi, come risulta dalla certificazione medica che si allega, essendo affetta da _____

Che, pertanto, non è in grado di provvedere autonomamente ai propri interessi

C H I E D E

La nomina di un Amministratore di Sostegno ai sensi della legge 9/1/2004 n. 6

- a tempo determinato

- a tempo indeterminato

E propone per tale incarico il seguente nominativo:

Fa presente che la situazione patrimoniale del beneficiario è la seguente:

- Pensione mensile di € _____
- Pensione di reversibilità mensile di € _____
- Indennità mensile di accompagnamento di € _____
- Altre Entrate _____
- Titoli e/o libretto di deposito, polizze _____
- c/c bancario/postale acceso presso _____
con un saldo di € _____.



Dichiara sotto la propria responsabilità, che i parenti del beneficiario sono i seguenti:

- coniuge _____
- figlio/a _____
- genitore/i _____
- fratello/sorella _____
- _____
- _____
- nipoti _____
- _____
- altri parenti _____
- _____
- _____
- _____

Il sottoscritto si impegna ad informare detti parenti dell'udienza fissata dal Giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa.

Ascoli Piceno li _____

Si allegano:

- Certificato di nascita del beneficiario (questo documento non è necessario se il beneficiario è ultra ottantenne)
- Certificato medico o copia di documentazione clinica attestante il tipo di malattia da cui è affetto il beneficiario
- certificato medico attestante l'impossibilità del beneficiario a presenziare all'udienza
- fotocopia di un documento di identità del ricorrente e del beneficiario
- marca da bollo da € 27,00

