

RICORSO PER LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Nome e cognome	Nato a	il
C.F.	Residente a	Prov.
Via	n.	CAP
E-mail	Tel.	Cell.

in qualità di:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Beneficiando | <input type="radio"/> Figlio |
| <input type="radio"/> Coniuge | <input type="radio"/> Fratello / Sorella |
| <input type="radio"/> Convivente stabile | <input type="radio"/> Nipote |
| <input type="radio"/> Responsabile Servizio Sociale dei Comuni | <input type="radio"/> Suocero/a |
| <input type="radio"/> Legale rappresentante | <input type="radio"/> Cognato/a |
| <input type="radio"/> Tutore / Curatore | <input type="radio"/> Genero / Nuora |

chiede l'applicazione dell'istituto dell'Amministrazione di Sostegno ai sensi della Legge 6/2004 nell'interesse di:

Nome e cognome	Nato a	il
C.F.	Residente a	Prov.
Via	n.	CAP
E-mail	Tel.	Cell.

che attualmente vive a:

--

Affetto da:

--

Dichiara che il Beneficiario é:

- Trasportabile in Tribunale
 Non trasportabile in Tribunale

E chiede che come Amministratore di Sostegno (ex. Artt. 404 e segg. C.C.) venga nominato

Nome e cognome	Nato a	il
C.F.	Residente a	Prov.
Via	n.	CAP
E-mail	Tel.	Cell.

Indica inoltre nomi e indirizzi dei parenti stretti a lei noti:

Grado di parentela	Nome	Cognome	Indirizzo	Comune

A sostegno della richiesta, il ricorrente indica le azioni che il Beneficiario per cui si chiede l'Amministrazione di Sostegno è / non è in grado di compiere

	Sì, in modo autonomo	Con assistenza di un AdS	Atti per i quali il Beneficiario deve essere del tutto sostituito
Dare il giusto significato al denaro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Dare il proprio consenso per le cure	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decidere in modo autonomo della sua vita affettiva e relazionale	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Gestire rapporti in ambito lavorativo con superiori ed uffici aziendali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ritirare personalmente la pensione	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Fare acquisti personali e effettuare operazioni bancarie / postali	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Compilare la dichiarazione dei redditi e gestire i rapporti con gli uffici amministrativi o uffici erogatori di pubblici servizi	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

indica inoltre che le principali spese e bisogni mensili del Beneficiario sono:

Spese mensili per le seguenti necessità	Importo (€)
Centro diurno	
Casa (utenze)	
Riscaldamento	
Badante	

DICHIARAZIONE

Io sottoscritto
sig.ra

, sotto la mia responsabilità dichiaro che il sig./la
dispone esclusivamente dei seguenti beni:

- Immobili
- Autovetture
- Pensione
- Depositi
- Conti Correnti
- Libretti di risparmio

Titoli

Assicurazioni

Richiede inoltre di essere autorizzato, ai sensi dell'art. 151 c.p.c., a provvedere alle notificazioni anche a mezzo telegramma collazionato con avviso di ricevimento, o telefax con rapporto di trasmissione o corriere o raccomandata con avviso di ricevimento.

Data

Firma del richiedente

Si allegano i seguenti documenti:

- Estratto dell'atto di nascita del Beneficiando
- Certificato di residenza del Beneficiando;
- Certificato di maternità e paternità del ricorrente
- Fotocopia Carta d'Identità del ricorrente e del Beneficiando
- Certificato medico del Beneficiando
- Documentazione relativa alla situazione patrimoniale del Beneficiando
- Documentazione relativa alle proprietà del Beneficiando di beni immobili del Beneficiando relativa a:
 - Visure catastali terreni o fabbricati
- Elenco parenti
- Elenco spese mensili