

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="checkbox"/> Beneficiando | <input type="checkbox"/> Figlio |
| <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Fratello / Sorella |
| <input type="checkbox"/> Convivente stabile | <input type="checkbox"/> Nipote |
| <input type="checkbox"/> Responsabile Servizi Socio-Sanitari | <input type="checkbox"/> Suocero/a |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante | <input type="checkbox"/> Cognato/a |
| <input type="checkbox"/> Tutore / Curatore | <input type="checkbox"/> 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:

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 e dei 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			
- Dare il proprio consenso per le cure			
- Decidere in modo autonomo della sua vita affettiva e relazionale			

- Gestire rapporti in ambito lavorativo con superiori ed uffici aziendali			
- Ritirare personalmente la pensione			
- Fare acquisti personali e effettuare operazioni bancarie / postali			
- Compilare la dichiarazione dei redditi e gestire i rapporti con gli uffici amministrativi o uffici erogatori di pubblici servizi			

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 _____, sotto la mia responsabilità dichiaro che la sig.ra _____ 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.

Tolmezzo,

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

Si notifichi allo Sportello AdS di Tolmezzo – Gemona - San Daniele:
mariafederica.iacob@avvocatiudine.it