



TRIBUNALE DI PALERMO

marca da bollo
(diritto forfettario notifica)

€ 27,00

A.SO. _____

spazio riservato all'ufficio

RICORSO ex artt. 404 e ss. Codice Civile

l sottoscritt _____

nat a _____ il _____

residente in _____

telefono _____

in qualità di beneficiario coniuge convivente

parente entro il 4° grado

affine entro il 2° grado

specificare la parentela

specificare l'affinità

**RICORRE al Giudice Tutelare per la nomina di un AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO a favore
di**

cognome e nome _____

nat a _____ il _____

residente in _____

domiciliato di fatto in _____

telefono _____

FIGLIO DI:

padre _____

in vita/deceduto il _____ a _____

madre _____

nominativo _____
indirizzo di studio _____
telefono _____

indicare gli atti che la persona 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 cadenza mensile o settimanale, di vendere i propri beni...

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

nominativo _____
parentela _____

.....
nominativo _____
parentela _____

.....
nominativo _____
parentela _____

.....
nominativo _____
parentela _____

Il/la sottoscritto/a evidenzia RAGIONI DI URGENZA per i seguenti motivi:

indicare quali siano le ragioni di urgenza (specificando 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...)

___l___ sottoscritt___ dichiara, per quanto a propria conoscenza, che la persona per la

quale si chiede l'Amministrazione non ha in precedenza designato nessuno quale proprio possibile Amministratore di Sostegno.

___l___ sottoscritt___ dichiara, per quanto a propria conoscenza, che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione ha in precedenza designato quale proprio possibile Amministratore di Sostegno il/la sig./ra

_____ nato/a a _____ il _____

residenza _____

domiciliato di fatto in _____

telefono _____

depositando uno specifico atto presso il Notaio dr. _____

con studio in _____

telefono _____

___l___ sottoscritt___ precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione di Sostegno ha i seguenti parenti entro il quarto grado (maggiorenni) e i seguenti affini entro il secondo grado (maggiorenni):

nominativo _____

nato a _____ il _____, domiciliato di fatto in _____

telefono _____

parentela _____

nominativo _____

nato a _____ il _____, domiciliato di fatto in _____

telefono _____

parentela _____

nominativo _____

nato a _____ il _____, domiciliato di fatto _____

in _____ _____
telefono _____ parentela _____
nominativo _____ nato a _____ il _____, domiciliato di fatto in _____ _____
telefono _____ parentela _____
nominativo _____ nato a _____ il _____, domiciliato di fatto in _____ _____
telefono _____ parentela _____

__l__ sottoscritt__ indica quali possibili Amministratori di Sostegno le seguenti persone, che non seguono già, in qualità di Operatori di Servizi Pubblici o Privati, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione:

nominativo _____
nato a _____ il _____
residente in _____
telefono _____
parentela _____
nominativo _____

nato a _____ il _____
residente in _____
telefono _____
parentela _____

Il sottoscritt_____ precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione di Sostegno, convocata in Tribunale per essere sentita personalmente dal Giudice Tutelare,

ha la possibilità di giungervi autonomamente o accompagnata;
deve essere trasportata in ambulanza perché impossibilitata a giungervi in altro modo;
non può giungervi perché non trasportabile in ambulanza (si allega dichiarazione del medico di struttura pubblica).

Palermo, _____

(firma leggibile e per esteso)

ALLEGA

1. Certificato di residenza della persona beneficiaria e di convivenza (presso la struttura in cui è collocata)
2. Documento di identità della parte ricorrente
3. Certificato storico di famiglia e attuale della persona beneficiaria
4. Documentazione medica relativa alla persona beneficiaria rilasciata da struttura pubblica
5. Documentazione relativa alla situazione patrimoniale della persona beneficiaria
6. Eventuale certificato di non trasportabilità
7. Eventuali non-opposizioni al ricorso, firmate dai parenti della persona beneficiaria
8. Altri documenti utili