

ALL'UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

Presso il Tribunale di _____

Il/la sottoscritto/a (ricorrente) _____, nato/a a _____ il _____ (C.F. _____) e residente a _____ () in via _____ n. _____, tel. _____, cell. _____;

nella sua qualità di _____ del signor / della signora _____ nato/a a _____ il _____ (C.F. _____) e residente a _____ () in via _____ n. _____, tel. _____, cell. _____

ed ivi abitualmente dimorante;

oppure

e domiciliato a _____ () in via _____ n. _____;

PREMESSO

- che il/la predetto/a signor/signora (beneficiario) _____ si trova nella impossibilità parziale/ totale/ temporanea/ permanente di provvedere ai propri interessi a causa di infermità (oppure: di menomazione) fisica (oppure: psichica);
- che il/la signor/signora _____ è affetto/a da _____ come risulta da documentazione medica e pertanto non è in grado di provvedere autonomamente ai propri interessi;
- che si rende quindi necessario provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno che possa rappresentare / assistere) il/la signor/signora _____ nel compimento degli atti di seguito precisati;
- tutto quanto premesso, lo scrivente

CHIEDE

- l'applicazione della misura di protezione dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ai sensi della legge 6/2004 nell'interesse del/della signor/ra _____ ed indica quale amministratore di sostegno la persona del signor)

_____, nato/a a _____ il _____ (C.F. _____) e residente a _____ () in via _____ n. _____, tel. _____, cell. _____

affinché possa rappresentarlo e/o assisterlo nel compimento dei seguenti atti senza necessità di separata, ulteriore, autorizzazione:

(segue elenco preciso dettagliato dei compiti che l'amministratore di sostegno dovrà svolgere, a titolo esemplificativo e sommariamente:

- compiere gli adempimenti per l'assistenza e le cure socio assistenziali del beneficiario;
- procedere all'acquisto e/o al pagamento dei beni essenziali per le esigenze e la qualità della vita del beneficiario come ad esempio alimentari, vestiario e medicinali;
- occuparsi del pagamento delle utenze e della manutenzione della casa, nonché di ogni altra richiesta connessa:
- riscuotere ogni beneficio economico, etc.)
- che trattandosi di infermità permanente la nomina avvenga a tempo indeterminato oppure
- che trattandosi di infermità temporanea la nomina venga effettuata per mesi ____

A sostegno della domanda, si allega la seguente documentazione:

1. Copia integrale del certificato di nascita del beneficiario;
2. Documentazione medica attestante l'infermità ovvero la menomazione psicofisica del beneficiario che determinano la sua incapacità parziale o totale di provvedere ai propri interessi;
3. Documentazione relativa alla situazione patrimoniale del beneficiario (redditi, pensione, stipendi, assegni di accompagnamenti, rendite, conti correnti, titoli, estratti conto, dichiarazione dei redditi, immobili, etc.);
4. Documenti attestanti l'eventuale opposizione dei parenti prossimi alla domanda di amministrazione di sostegno;
5. Eventuale certificato medico di intrasportabilità che attesti l'assoluta impossibilità del beneficiario di raggiungere la sede del Giudice Tutelare (rilasciato da struttura medica che ospita il beneficiario o da medico specialistico in caso di permanenza presso la propria abitazione);
6. Altro (fotocopia del documento di identità del ricorrente e del beneficiario, marca da bollo, etc.)

Il ricorrente indica, inoltre, le generalità e gli indirizzi dei parenti stretti (genitori, fratelli, figli), del coniuge e dei conviventi del beneficiario a lui noti:

Il ricorrente si impegna ad informare detti soggetti circa l'udienza fissata dal Giudice Tutelare e a fornire prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa (attraverso

presentazione di ricevuta di ritorno di una raccomandata o dichiarazione scritta e firmata dall'interessato).

A sostegno della presente richiesta il ricorrente, con riferimento all'esperienza di vita quotidiana e alle relazioni sociali, sanitarie, psicologiche, educative, indica:

A) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere in modo autonomo:

B) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere solo con l'assistenza di un amministratore di sostegno:

C) Le azioni che il beneficiario non è in grado di compiere

D) le principali spese e i principali bisogni del beneficiario

pertanto, si indica in euro _____ mensili il limite di spese che l'amministratore di sostegno può sostenere con le rendite del beneficiario.

Ravvisandosi ragioni di urgenza, lo scrivente evidenzia la necessità di provvedere al compimento immediato degli atti di cui appresso, per i seguenti motivi

_____, li _____

Il ricorrente
