

Ricorso per la nomina di amministratore di sostegno

Alla Giudice Tutelare del Tribunale di Padova

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME E NOME

RESIDENTE
(Via/Piazza, n° civico, Città, CAP)

NUMERO TELEFONICO

EMAIL

IN QUALITÀ DI

PREMESSO CHE

il beneficiario:

COGNOME E NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

RESIDENTE
(Via/Piazza, n° civico, Città, CAP)

come risulta dall'allegata documentazione medica, si trova nell'impossibilità di provvedere autonomamente ai propri interessi e necessita quindi di interventi di sostegno per:

infermità fisica

infermità psichica

CHIEDE

che si provveda alla nomina di un amministratore di sostegno a tempo indeterminato per la cura della persona e l'amministrazione del patrimonio, intervenendo nei limiti delle attribuzioni che codesto G.T. vorrà assegnargli.

Si segnala che il sig./a

COGNOME E NOME DEL
BENEFICIARIO

informato/a del presente ricorso ha manifestato la sua adesione.

Dagli accertamenti svolti risulta che il/la beneficiario/a attualmente vive con le persone individuate dall'art. 407 C.C.:

NOME E CONGNAME	RESIDENZA	RAPPORTO DI PARENTELA*

* Coniuge, ascendenti, discendenti, parenti entro il IV grado, affini entro il II grado.

Inoltre:

rappresenta che, come emerge dall'allegata documentazione, il/la beneficiario/a non è in condizioni di recarsi presso il Palazzo di Giustizia e chiede pertanto che la sua audizione venga effettuata presso il suo domicilio

segnala che, come emerge dall'allegata documentazione, ha già manifestato la disponibilità ad assumere l'incarico di ADS:

COGNOME E NOME

RESIDENTE
(Via/Piazza, n° civico, Città, CAP)

Evidenzia l'opportunità che l'incarico di ADS sia attribuito a persona esterna al nucleo familiare per i seguenti motivi:

CHIEDE ALTRESÌ

che in via urgente e provvisoria il Giudice Tutelare voglia provvedere alla nomina dell'Amministratore Provvisorio che indica nella persona di:

COGNOME E NOME

per il seguente motivo:

Padova, ___/___/___

Firma

ALLEGATI:

- 1) N. 1 Marca da bollo per spese forfetizzate [link pagine diritti](#)
- 2) Documentazione medica attestante l'infermità
- 3) Certificato di nascita e di residenza del beneficiario
- 4) Certificato dello stato di famiglia storico
- 5) Eventuale documentazione medica attestante l'intrasportabilità
- 6) Eventuale certificato di invalidità
- 7) Eventuale certificato di pensione