## RICORSO PER LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

## AL GIUDICE TUTELARE PRESSO IL TRIBUNALE DI BELLUNO

Io so	ottoscritt_	, nat_ a	il				
e res	sidente a	in via		_n			
telef	fonoe-mai	il					
chiedo venga nominato a							
		, nat_ a	, il	_, e residente a			
	, in via	, n,	che attualmente si trova J	presso la propria			
resio	denza (oppure: ricoverato presso			),			
un	amministratore di so	stegno (ex artt. 4	04 e segg. c.c.)	a tempo			
dete	erminato	o indeterminato,	che indico nella	persona di			
		, nat_ a	, il,	e residente a			
	, in via	, nche s	si è dichiarato disponibile.				
Indi	icare l'eventuale grado di parente	la					
		DICHIARO					
	o di essere parente del beneficia	ario, in quanto					
o di convivere stabilmente con il beneficiario							
	o oppure di						
1)	che la richiesta è motivata	n dalle seguenti ragioni_					
2)	che l'amministrando a causa di	menomazione fisica/psichica	ι ο infermità fisica/psichio	ca si trova nella			
imp	ossibilità di provvedere ai propri	interessi-(allegare anche certi	ficato medico)				
	<ul><li>totale</li><li>parziale</li><li>permanente</li><li>temporanea</li></ul>						
3)	che l'amministrando						
	o può presentarsi davanti al giu	dice tutelare					

	via	_nn	
	D	ICHIARO	
Che la situazione	economica dell'amministrar	ndo è la seguente (indicare succint	amente la situazione
reddituale, entrate r	nensili e risparmi, specifica	ndo il titolo e l'ente erogatore; sp	ecificare le proprietà
mobiliari		ed	immobiliari
possedute)			
		СНІЕДО	
		piere i seguenti atti giuridici in	•
Oppure che l'ammir	nistrando possa compiere i s	eguenti atti solo con l'assistenza del	  l'amministratore cioè
con	firma congi	unta	
NB: specificare chia	ramente gli atti che e i com	piti: ad es riscossione pensione, stip	pendi e loro utilizzo c
reimpiego - fissando	o anche la somma massima	che si intende utilizzare mensilme	nte per i bisogni del
beneficiario – gestio	ne dei risparmi , degli immo	bili, di eventuali canoni di locazione	, sottoscrizione di att
di natura fiscale, san	itaria, assistenziale ecc ecc)		
Propongo il seguen	te progetto personalizzato j	per la protezione e cura dell'Amm	inistrando nella vita
NB: BISOGNA INL	DICARE COME PUO' ESS.	ERE ORGANIZZATA la giornata d	lel beneficiario e le
necessità eventuali d	i cure narticolari assistenza	di familiari, hadanti, o di assistenza i	nfermieristica

Chiedo che	l'amministrando possa compiere da solo i seguenti atti a carattere giuridico ed				
economico_					
Dichiaro che	i parenti prossimi dell'amministrando sono:				
a)	coniuge (e/o persona stabilmente convivente):, nat_ a, il, e				
	residente ain via, n,				
<b>b</b> )	genitori:, nat_ ail, e residenti a, in				
	vian,				
c)	nonni:, nat_ ail, e residenti a, in via				
	, n,				
d)	figli:, nat_ ail, e residente a, in via				
	, n,				
e)	nipoti (figli dei figli), nat_ ail, e				
	residente a, in vian,				
f)	fratelli e/o sorelle, nat_ a, il, e				
	residenti a, in vian,				
Belluno,					

Il ricorrente

(FIRMA da apporre in cancelleria)

## Allegare:

- Copia documento del richiedente e del beneficiario
- Certificati medici, autocertificazioni anagrafiche e dello stato di famiglia storico, e quant'altro si ritiene utile al fine dell'accoglimento della domanda.
- Ricevuta di pagamento di € 27,00 a mezzo pagoPa