



**TRIBUNALE DI CHIETI**

**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 \_\_\_\_\_  
specificare la parentela

affine entro il 2° grado \_\_\_\_\_  
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* \_\_\_\_\_

in vita  deceduta il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

**STATO CIVILE**  nubile/celibe  divorziata/o  vedova/o

coniugato con.....  separato da.....

cognome e nome \_\_\_\_\_

(indicare cognome e nome del coniuge o del coniuge separato)

nat__a	_____
domiciliato di fatto in	_____
	_____
telefono	_____

**Le ragioni per le quali si chiede l'Amministrazione di Sostegno sono le seguenti:**

*indicare le condizioni di vita della persona (dove e con chi vive, da chi è assistito, se lavora, se è beneficiario di pensione e di quale tipo, se è titolare di conti correnti o depositi bancari o presso le Poste, se è proprietario di beni immobili...)*

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

*specificare le infermità ovvero le menomazioni fisiche o psichiche di cui è affetta la persona, nonché i motivi per i quali non è in grado di provvedere ai propri interessi personali e patrimoniali*

_____
_____
_____
_____
_____
_____

*specificare se la persona è seguita dai Servizi Sociali o Psichiatrici, indicando la sede dei medesimi e i nominativi degli Assistenti Sociali e/o Medici di riferimento*

_____
_____
_____
_____

*specificare gli estremi del medico di famiglia della persona*

nominativo	_____
indirizzo 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...)*


   I    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.

   I    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 \_\_\_\_\_

**Il 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	_____		

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 \_\_\_\_\_

*Il sottoscritto precisa che la persona a favore della quale si chiede la nomina di un Amministratore di Sostegno ha provveduto ad indicare, ai sensi dell'art.408 Codice Civile, con atto pubblico/scrittura privata autenticata rogito Notaio....del.... N...., di cui si allega copia,*

nominativo \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_

ovvero

**Il sottoscritto 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 sottoscritto 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).

\_\_\_l\_\_\_ sottoscritt\_\_\_ allega al presente ricorso i seguenti documenti:

- 1) certificato di nascita della persona per la quale si chiede l'Amministrazione di Sostegno;
- 2) certificato di residenza della persona per la quale si chiede l'Amministrazione di Sostegno;
- 3) documentazione medica della persona per la quale si chiede l'Amministrazione di Sostegno;

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Chieti, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*(firma leggibile e per esteso)*

*Allegare:*

*- Pagamento anticipazioni forfettarie mediante PAGOPA di 27,00 euro*