



# TRIBUNALE ORDINARIO DI BENEVENTO

## Sezione Volontaria Giurisdizione

### ISTANZA PER LA REVOCA DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO ART. 413 COMMA 1 COD.CIV.

R.G. V.G. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Giudice Tutelare Dott. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*): \_\_\_\_\_

C.F.: \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail/pec \_\_\_\_\_

professione svolta: \_\_\_\_\_

nella sua qualità di:

- 1) Persona beneficiaria
- 2) Amministratore di sostegno del beneficiario
- 3) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- 4) Parente entro il quarto grado, ovvero: \_\_\_\_\_ (es. madre)
- 5) Affine entro il secondo grado, ovvero: \_\_\_\_\_ (es. marito della sorella)
- 6) Pubblico Ministero
- 7) Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna la **revoca** della Amministrazione di sostegno.

## CHIEDE

ai sensi degli artt. 413 comma 1 sg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

### LA REVOCA DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO GIÀ PENDENTE IN FAVORE DI:

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_ NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

DIMORA ABITUALE: \_\_\_\_\_

luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla residenza o dal domicilio (es.: presso la Casa di Cura sita in \_\_\_\_\_ / presso un parente \_\_\_\_\_).

## **SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA REVOCA**

(ai sensi dell'art. 413 comma 1 c.c., l'istanza deve essere "*motivata*", altrimenti è suscettibile di rigetto.

Altresì il Giudice può revocare la nomina anche d'ufficio: art. 413 comma 4 c.c.):

**SI SONO DETERMINATI I PRESUPPOSTI PER LA CESSAZIONE DELLA A.D.S.,  
PER I MOTIVI CHE SEGUONO:**

---

---

---

---

---

---

---

---

**L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO È RISULTATA INIDONEA A REALIZZARE  
LA PIENA TUTELA DEL BENEFICIARIO, PER I SEGUENTI MOTIVI:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

### **(EVENTUALE INTEGRAZIONE)**

Il richiedente **PROPONE** i seguenti mezzi istruttori e/o l'acquisizione delle seguenti informazioni (ex art. 413 c.c.) ad ulteriore fondamento della domanda di **revoca**:

---

---

**SI ALLEGA COPIA DEL DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO  
DELL'ISTANTE NONCHE' OGNI ALTRO DOCUMENTO UTILE** (in specie,  
certificati medici, relazioni cliniche, perizie...):

---

---

---

**Luogo e data**

**FIRMA (leggibile)**