



TRIBUNALE ORDINARIO DI BENEVENTO

Sezione Volontaria Giurisdizione

RICORSO PER AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ tel. _____ cell. _____

e-mail / pec _____ fax _____

grado di parentela _____ o beneficiario

ricorre al Giudice Tutelare per la nomina di un Amministratore di Sostegno a favore di:

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Dimorante in _____ Via _____

☐ celibe/nubile ☐ divorziato ☐ separato da ☐ coniugato con ☐ convivente con

cognome _____ nome _____

Nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione è figlio di:

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Indicare se in vita o

deceduto _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

Indicare se in vita o deceduto _____

Il sottoscritto dichiara che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non è attualmente interdetto o inabilitato né è pendente procedimento d'interdizione o inabilitazione nei suoi confronti.

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

(Indicare quali siano le condizioni di vita della persona per la quale si chiede l'Amministrazione, dove viva, con chi viva, da chi sia assistito)

(Indicare se la persona per la quale si chiede l'Amministrazione lavori o sia beneficiario di pensioni e di che tipo, se sia titolare di conti o depositi in Banca o alla Posta, se sia proprietario o comproprietario o usufruttuario di beni immobili, ecc.)

(Specificare i motivi per i quali l'infermo non sarebbe in grado di provvedere ai propri interessi personali e patrimoniali)

(Indicare gli atti che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione 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 scadenza mensile o settimanale, di vendere i propri beni, ecc...)

(Indicare se la persona è in grado di deambulare)

Si precisa che la persona per la quale si richiede l'Amministrazione convive stabilmente con:

cognome _____ nome _____

parentela _____

cognome _____ nome _____

parentela _____

Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si richiede l'Amministrazione ha i seguenti familiari (indicare solo ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle, coniuge):

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente _____ in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ Tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

cognome _____ nome _____

nato a _____ () il _____, residente in _____

Via _____ tel. _____ cell. _____

grado di parentela _____

Il sottoscritto evidenzia RAGIONI DI URGENZA per i seguenti motivi:

Indicare quali siano le ragioni di urgenza (specificare 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)

☐ Il sottoscritto dichiara che per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, non ha in precedenza designato nessuno quale proprio possibile Amministratore di Sostegno.

☐ Il sottoscritto dichiara che, per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, ha in precedenza designato quale proprio possibile Amministratore di Sostegno il Sig.:

cognome _____ nome _____
nato a _____ () il _____, residente in _____
Via _____ tel. _____ cell. _____

Depositando uno specifico atto presso il Sig. Notaio Dott.

cognome _____ nome _____
con studio in _____ Via _____

Il sottoscritto indica quale possibile Amministratore il/la Sig./Sig.ra

cognome _____ nome _____
nato/a a _____ () il _____, residente in _____
Via _____ n. _____
Codice Fiscale _____ tel. _____ cell. _____
e-mail / pec _____ fax _____

Benevento lì, _____

Firma del ricorrente

Si allega

- ricevuta di avvenuto pagamento di Euro 27,00 per diritti di cancelleria corrisposti tramite portale dei servizi telematici del Ministero della Giustizia (<https://servizipst.giustizia.it/PST/it/pagopa.wp>).

- Documenti: 1) copia del documento d'identità del beneficiario e del/i ricorrente/i; 2) stato di famiglia storico del beneficiario; 3) estratto atto di nascita beneficiario; 4) copia n. ____ certificazioni mediche attestanti la situazione del beneficiario; 5) visura catastale immobili di cui il beneficiario è intestatario; 6) documentazione bancaria/postale dei rapporti in essere a nome del beneficiario (estratti conto, copia libretto, titoli); 7) copia CUD anno _____ del beneficiario; 8) stato di famiglia del proponendo amministratore di sostegno; 9) eventuale dichiarazione di assenso dei familiari alla nomina dell'amministratore; 10) certificato di intrasportabilità in caso di richiesta al G.T. di accesso domiciliare.