|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | | **Alla c. a. del Giudice Tutelare presso il Tribunale di ………………** |
| **RICORSO ex artt. 404 e ss. Codice Civile**  \_l\_\_ sottoscritt\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  codice fiscale  telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  in qualità di :  parente entro il 4° grado *(specificare)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  coniuge  convivente  affine entro il secondo grado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_    **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 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  codice fiscale  telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **figlio di**: *padre* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **** in vita **** deceduto il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  *madre* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **** in vita **** deceduta il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **stato civile** **** celibe/nubile  **** coniugato/a con:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **** separato/divorziato da: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **** vedovo/a di: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_dal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Le ragioni per le quali si chiede l’Amministrazione di Sostegno sono le seguenti:** | | |
| *Fare una descrizione della situazione dell’interessato, specificare dove e come vive il soggetto - le cause dell’incapacità a gestirsi - le condizioni di salute e incapacità attuali- da chi è assistito - le prospettive e le necessità assistenziali - 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, di dare il consenso alle cure …*  *Dare anche informazioni sulla situazione economica, le entrate le spese o le necessità a cui si deve ottemperare , i beni da amministrare/gestire …..* | | |
| Il Medico di Base è il Dott. : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  La situazione è  seguita  non è seguita  dal Servizio socio-assistenziale competente per territorio. L’ Assistente Sociale di riferimento è: \_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Si precisa che la persona per la quale si chiede l’Amministrazione vive stabilmente** *( specificare dove, se in struttura o presso parenti, in casa…)* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   non si prevedono trasferimenti a breve   si prevede il trasferimento presso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| Il sottoscritto dichiara che la persona per la quale presenta il ricorso per l’ A. di Sostegno non ha in precedenza designato un proprio Amministratore o dato indicazioni ai familiari ai fini della nomina dell’A. di S. | | |
| **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…)* | | |
| Si precisa che la persona per la quale si chiede l’Amministrazione di Sostegno **oltre al sottoscritto ricorrente, ha i seguenti parenti entro il quarto grado (maggiorenni) e/o i seguenti affini entro il secondo grado (maggiorenni) che hanno con lui rapporti significativi** *( nome, cognome, dati anagrafici, indirizzo, grado di parentela, rec. Telefonico dei familiari …)* | | |
| Il sottoscritto dichiara di aver informato i parenti di cui sopra della presentazione del ricorso per l’A. di S. e che questi :   hanno espresso il loro assenso date le necessità di protezione giuridica della beneficiaria   \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*( specificare se non sono d’accordo o altro)* | | |
| Il sottoscritto dichiara:  **** di essere disponibile ad assumere incarico di Amm. Di Sostegno a favore dell’interessato;  **** che il Sig. ………………………………………è persona disponibile ad assumere incarico di A. di S. a favore dell’interessato *( se possibile allegare una dichiarazione del soggetto disponibile)* ;  **** che ad oggi non ci sono familiari disponibili a svolgere incarico di A. di S.  ****che si ritiene opportuna la nomina di un soggetto esterno alla famiglia | | |
| Si 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). | |
| Allega al presente ricorso i seguenti documenti previsti dalla procedura: | | |
| * carta identità e codice fiscale beneficiario e ricorrente * certificato residenza e stato di famiglia * certificato di nascita con dati genitori * documentazione medica * verbale visita invalidità –accompagnamento * dichiarazione casa di riposo/centro diurno/struttura * documenti situazione economica * visure catastali beni immobili * *altro* | | |
| Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Firma del ricorrente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |