

RICORSO artt. 404 e ss. codice civile e art. 3 legge n. 6/2004

__I__ sottoscritt__ _____
nat__ a _____ il _____
residente in _____
codice fiscale _____
telefono _____

in qualità di : **BENEFICIARIO**

**RICORRE nel proprio interesse
per la nomina a proprio favore di un AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

A TAL FINE DICHIARA:

- DI ESSERE FIGLIO DI:

padre _____

in vita deceduto il _____ a _____

madre _____

in vita deceduta il _____ a _____

- CHE IL PROPRIO STATO CIVILE E' :

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, specificare dove e come vive il beneficiario, 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 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. : _____ con studio a _____

La situazione è seguita non è seguita

dal Servizio socio-assistenziale competente per territorio.

L' Assistente Sociale di riferimento è: _____

Il sottoscritto dichiara che la propria collocazione abitativa è:

stabile/definitiva (non si prevedono trasferimenti a breve termine)

provvisoria (specificare se si prevede un trasferimento / rientro e indicare l'indirizzo)

Il/la sottoscritto/a evidenzia RAGIONI DI URGENZA per i seguenti motivi:

Il sottoscritto dichiara di avere **i seguenti parenti entro il quarto grado e/o i affini entro il secondo grado (maggioresni) con i quali ha rapporti significativi** (nome, cognome, dati anagrafici, indirizzo, grado di parentela, rec. Telefonico dei familiari ...)

-
-
-

Il sottoscritto dichiara di aver informato i propri familiari della presente istanza.

Il sottoscritto chiede che l'incarico di Amm. Di Sostegno possa essere affidato a :

- (nome cognome indirizzo titolo) _____

Che sottoscrive e fornisce documenti di identità:

Firma _____

Il sottoscritto, convocato in Tribunale per essere sentito personalmente dal Giudice Tutelare, dichiara :

- ho la possibilità di giungervi autonomamente o accompagnato;
- devo essere trasportato in ambulanza perché impossibilitato a giungervi in altro modo;
- non posso giungervi perchéper cui chiedo che l'udienza possa svolgersi presso (abitazione, struttura, parenti...): _____ e allego certificato del medico.

Allego al presente ricorso i seguenti documenti

- carta identità e codice fiscale
- 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/beneficiario : _____