**Oggetto: dichiarazione allegata al ricorso per l’Amministrazione di Sostegno a favore di : …………………………………………………………………………………………………………**

Il/la sottoscritto/a: .......................................................................... nato/a a ....................................

il.…................................residente a......................................................... in Via ........................................................................., Codice Fiscale ................................................., recapito telefonico...................................................................

in qualità di ( *indicare il grado di parentela con il beneficiario* ) ………………………….....................

dichiara

di essere stato informato dal ricorrente Sig./ra ..................................................................................

della presentazione di un ricorso per l’Amministrazione di Sostegno a favore di .......................................................................e di condividerne la necessità date le condizioni di salute e ridotta autonomia dell’interessato come documentato dalle certificazioni mediche prodotte.

Il sottoscritto dichiara:

⁫ □ di essere impossibilitato/a a presenziare all’udienza prevista dalla procedura in quanto ................................................................................................................................................................

⁫ □ di poter presenziare all’udienza.

Il sottoscritto chiede che l’incarico di Amministratore di Sostegno venga affidato a :

□ familiare, nella persona del Sig. ..........................................................................

□ persona estranea alla famiglia *( libero professionista, servizi socio-assistenziali, enti, altri)*

Cordiali saluti.

luogo e data

firma

-----------------------------------------

Recapito .....................................................

Tel. ..............................................................

***Allegare fotocopia carta identità e codice fiscale***