

**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***