

AI GIUDICE TUTELARE
c/o TRIBUNALE
DI CALTAGIRONE

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____

tel. _____

- soggetto beneficiario
- tutore o curatore
- coniuge non separato legalmente
- convivente stabile
- padre o madre
- figlio/a
- fratello/sorella
- altro parente (entro il quarto grado)
- parente del coniuge (entro il secondo grado)

della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

SEGNALA CHE

_____ nato a _____ il _____

paternità _____

maternità _____

residente (abitualmente dimorante) a _____ via _____

**E' PRIVO IN TUTTO O IN PARTE DI AUTONOMIA NELL'ESPLETAMENTO DELLE
FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA, ED HA NECESSITA' DI INTERVENTI DI
SOSTEGNO PER:**

- INFERMITA' FISICA
- INFERMITA' PSICHICA

PRODUCE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI MEDICHE:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

CHIEDE LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

per la cura della persona e per l'amministrazione del suo patrimonio

e propone per tale incarico il seguente nominativo

NOME	COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA
------	---------	-----------------------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

INDICA DI SEGUITO I NOMINATIVI

DEL CONIUGE _____

DEL CONVIVENTE _____

DEGLI ASCENDENTI _____

DEI DISCENDENTI _____

DEI FRATELLI E SORELLE e ALTRI PARENTI ENTRO IL QUARTO GRADO:

DEI PARENTI DEL CONIUGE DEL BENEFICIARIO ENTRO IL SECONDO GRADO
(suoceri - generi - nuore - cognati/e)

Caltagirone, _____

(firma del richiedente)

Allega:

certificato di residenza della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

certificato medico

copia carta identità della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

stato di famiglia

~~merca da € 27,00~~ PAGO PA € 27

DIRITTI DI CANCELLERIA - APERTURA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO