

**PER IL PAGAMENTO VEDI MODULO
PAGAMENTI**

[amministrazione di sostegno]

Al GIUDICE TUTELARE
c/o TRIBUNALE
IMPERIA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residenza _____ tel. _____
codice fiscale _____

- 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)

ovvero

ovvero

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
<hr/>		

INDICA DI SEGUITO I NOMINATIVI

DEL CONIUGE _____

DEL CONVIVENTE _____

DEGLI ASCENDENTI _____

DEI DISCENDENTI _____

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

DEI PARENTI DEL CONIUGE DEL BENEFICIARIO ENTRO IL SECONDO GRADO:

Il sottoscritto si impegna ad informare detti parenti dell'udienza che sarà fissata dal Giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa.

IMPERIA, _____

(firma del richiedente)

Allegare: fotocopia documento di identità del richiedente e del beneficiario
fotocopia certificato di residenza del beneficiario o autocertificazione
certificazione medica

