

N. _____ Amm.Sost.

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Imperia

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD ACCETTARE UN RISARCIMENTO DANNI

Il sottoscritto **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** _____

residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

in nome e per conto del **BENEFICIARIO** (nome) _____

L'amministratore, rispetto al Beneficiario è (barrare la casella):

<input type="checkbox"/> Padre o Madre	<input type="checkbox"/> Fratello/Sorella
<input type="checkbox"/> Figlio/Figlia	<input type="checkbox"/> Nipote, Cugino
<input type="checkbox"/> Coniuge non separato	<input type="checkbox"/> Convivente stabile

<input type="checkbox"/> Comune	<input type="checkbox"/> Associazione, ente o struttura
<input type="checkbox"/> Professionista: <input type="checkbox"/> avv. <input type="checkbox"/> dr. comm.- <input type="checkbox"/> rag.	
<input type="checkbox"/> Altro (specificare)	

CHIEDE AUTORIZZAZIONE

ad incassare dall'assicuratore _____ euro _____

per il sinistro avvenuto in _____ in data _____

Tipo di sinistro:

Sinistro stradale Incidente a scuola o sportivo Altro: _____

Conseguenze del sinistro:

Morte di parente (indicare il parente: _____)

Lesioni personali del beneficiario: Perm. _____% Temp. _____% per giorni _____ - poi _____% per giorni _____

Altri danni: _____

L'incasso avverrà:

a saldo, in via transattiva ed a completa definizione del danno, salva ogni azione nei confronti dei responsabili

a titolo di acconto, salva ulteriore liquidazione

DESTINAZIONE DELLE SOMME INCASSATE

Chiede di poter utilizzare le somme riscosse come segue (specificare bene gli importi e il motivo; altrimenti sarà disposto il

deposito presso Posta o titoli di Stato): _____

ALLEGA i seguenti documenti (barrare le caselle, i documenti indicati sono obbligatori):

- Rapporto vigili o polizia (solo se sinistro stradale)
- Fotocopia della quietanza rilasciata dall'assicurazione
- Documentazione medica relativa alle lesioni subite

In caso di decesso di un parente:

Stato di famiglia Copia di accettazione o rinuncia dell'eredità

Chiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc. civ.

Chiede sin d'ora copia del provvedimento allega diritti di copia come indicato in modulo pagamenti

Chiede che la copia gli sia spedita a mezzo posta. Allega busta affrancata e con l'indicazione del suo indirizzo.

(data) _____ Firma _____

PRIMA DI CONSEGNARE IL MODULO CONTROLLARE DI AVERLO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E DI AVER ALLEGATO TUTTI I DOCUMENTI

