**TRIBUNALE DI RIMINI**

**UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

|  |
| --- |
| **RICORSO PER LA NOMINA DELL’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI** **PERSONA PRIVA DI AUTONOMIA TOTALE O PARZIALE****Artt. 404 e segg. C.C.** |

|  |  |
| --- | --- |
| Il sottoscritto (*Nome e Cognome)* |  |
| C.F. |  |
| nato a  |  | il |  |
| residente a  |  |
| in via  |  |
| Tel.  |  | Cell. |  |
| Mail |  | Fax |  |
| professione svolta |  |
| nella sua qualità di : | * Persona beneficiaria
* Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
* Parente entro il quarto grado (es. madre) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Affine entro il secondo grado (es. marito della sorella) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Tutore / Curatore
* Pubblico Ministero
* Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno
 |

**CHIEDE**

ai sensi degli artt. 404 e segg. Cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n 6)

**L’APERTURA DI UNA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  |  |
| Cognome |  |
| C.F. |  |
| nato a  |  | il |  |
| residente a  |  |
| in via  |  |
| Dimora abituale |  |
| (Luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla residenza o dal domicilio (es: presso la Casa di Cura sita in…/ presso un parente) |

**RAGIONI PER CUI SI RICHIEDE LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Il beneficiario presenta una situazione clinica/sanitaria come documentata nei **certificati allegati** e, in particolare, risulta affetto dalle seguenti patologie che provocano infermità o menomazioni fisiche o psichiche:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Le patologie sopra indicate limitano e riducono la capacità del soggetto a provvedere ai propri interessi in maniera autonoma e adeguata e vi è **inoltre la concreta e attuale necessità di compiere i seguenti atti di carattere negoziale o comunque di rilevanza giuridica**:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Segue elenco delle complete generalità di coniuge (o convivente), familiari, parenti entro il 4° grado ed affini entro il 2° grado del beneficiario:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

Specificare fatti o eventi che evidenziano l’**opportunità** della misura di PROTEZIONE GIURIDICA (prodigalità, mancanza di una valida rete familiare di supporto, conflittualità in famiglia che renda difficoltoso il sostegno del beneficiario, circonvenzione, raggiri, altro):

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL/LA BENEFICIARIO/A**

**Beni immobili del/la beneficiario/a**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Descrizione (indirizzo)** | **Elementi catastali identificativi** | **Percentuali di proprietà o usufrutto** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Titoli – fondi - conti correnti – libretti di deposito del/la beneficiario/a**

|  |  |
| --- | --- |
| **Tipo di patrimonio** | **Saldo ad inizio amministrazione** |
| Conto corrente (bancario-postale) n.  |  |
| Conto corrente (bancario-postale) |  |
| Conti deposito |  |
| Dossier titoli-azioni-obbligazioni ecc. |  |
| Libretto deposito |  |
| Assicurazioni |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTALE**  |  |

**Beni Mobili del/la beneficiario/a (auto – moto – beni di pregio)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Descrizione del bene** | **Valore approssimativo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Il beneficiario sostiene una spesa mensile (utenze, canoni, rette di degenza, affitti, badanti, ecc.) di circa euro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

**INDICAZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Specificare i dati anagrafici (allegando il documento di identità) della persona ritenuta idonea a svolgere l’incarico tutorio di Amministratore di sostegno ai sensi dell’art 408 cod. civ:

|  |  |
| --- | --- |
| Nome  |  |
| Cognome |  |
| C.F. |  |
| nato a  |  | il |  |
| residente a  |  |
| in via  |  |
| Tel.  |  | Cell. |  |
| Mail |  | Fax |  |

**RAPPORTI CON IL BENEFICIARIO**:

1 coniuge (specificare se vi sia separazione legale);

2 persona stabilmente convivente;

3 madre o padre;

4 figlio o figlia;

5 fratello o sorella;

6 parente entro il quarto grado;

7 soggetto designato dal genitore con testamento, con atto pubblico o con scrittura privata autenticata;

8 soggetto in precedenza designato dallo stesso beneficiario con atto depositato presso il Notaio dott. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_;

9 terzo estraneo al nucleo familiare (specificare i motivi della scelta): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELLA RICHIESTA DI TUTELA LEGALE:**

Il beneficiario è in grado di comprendere? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il beneficiario è in grado di comunicare verbalmente?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Il beneficiario è trasportabile in Tribunale? (la non trasportabilità deve essere assoluta e certificata da un medico curante\*)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(\*) L’intrasportabilità per essere assoluta presuppone che il malato sia collegato ad apparecchiature medicali indispensabili per la terapia in atto e che egli non possa essere condotto nemmeno in autoambulanza: il sanitario che certifica la inamovibilità deve perciò escludere che il trasferimento possa avvenire anche a mezzo di autoambulanza. I pazienti gravi potranno essere esaminati all’interno del veicolo, nel parcheggio del Tribunale.

Luogo e data FIRMA (leggibile)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ALLEGATI:**

1. Estratto integrale dell’atto di nascita del beneficiario;
2. Certificato storico dello stato di famiglia del beneficiario;
3. Documento di identità di: ricorrente, beneficiario ed Amministratore di sostegno indicato;
4. Documentazione medica attestante la patologia;
5. Eventuale certificato di non trasportabilità assoluta dell’invalido (\*);
6. Dichiarazioni di assenso sottoscritte dai parenti prossimi, con copia dei documenti di identità;
7. Documentazione relativa alla situazione patrimoniale: Visure catastali degli immobili, Estratti del conto corrente bancario e/o postale con indicazione del saldo ad inizio amministrazione, Sintesi dossier titoli, azioni, obbligazioni ecc. Fotocopia libretti di deposito
8. Altri documenti utili: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_