

# RICORSO PER LA NOMINA IN VIA URGENTE E PROVVISORIA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**AL GIUDICE TUTELARE  
DEL TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente in \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via e n. \_\_\_\_\_

tel/cell \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

nella sua qualità di <sup>1</sup> \_\_\_\_\_ del/lla signor/a <sup>2</sup> \_\_\_\_\_

## CHIEDE

che venga nominato con **urgenza** un amministratore di sostegno **provvisorio** per il beneficiario

sig./sig.ra ..... nato/a a ..... il .....

residente (o domiciliato) in ..... via ....., n .....

con abituale dimora in ..... via....., n .....

A tal fine espone che:

- Come risulta dalla certificazione medica che si allega, il beneficiario è affetto dalle seguenti patologie/infermità:

---

---

---

La situazione rende pertanto necessaria la nomina alla persona di un amministratore di sostegno per il compimento degli atti sotto elencati:

- Presentazione del consenso informato per cure e trattamenti sanitari che si rendessero necessari per la salute della persona.

Oppure

---

---

1

Specificare, rispetto alla persona per cui si chiede il sostegno, se il ricorrente è coniuge, figlio/a, padre, madre, nonno/a, nipote, suocero/a, cognato/a, genero, nuora, convivente, Responsabile del Servizio Sociale o Sanitario

2

Scrivere il nome e il cognome della persona in favore della quale si chiede la nomina di amministratore

- E' persona idonea e disponibile a ricoprire l'incarico di A.d.S. il/la signor/a \_\_\_\_\_ residente in via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
città \_\_\_\_\_ tel \_\_\_\_\_ mail \_\_\_\_\_  
Oppure

non disponiamo di alcun nominativo di persona idonea e disponibile da segnalare al Giudice Tutelare

I parenti del beneficiario, tuttora viventi e maggiorenni sono:

- **Convivente**

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

- **Coniuge:**

Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

- **Figli:**

Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

- **Genitori:**

Padre: Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

Madre: Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

- **Fratelli/sorelle**

Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

Cognome e nome .....  
Luogo e data di nascita.....  
Domicilio.....

- **Altri parenti** entro il quarto grado e affini entro il secondo grado

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_  
Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

- Il beneficiario dovrebbe essere titolare di una pensione della quale non conosciamo l'importo e di altre rendite che attualmente non conosciamo
- Il beneficiario è ( o non è ) proprietario / comproprietario / usufruttuario di beni immobili<sup>3</sup>, ma attualmente non disponiamo di elementi certi o documentazione idonea da produrre

**ALLEGA:**

- fotocopia del documento di identità del ricorrente, dell'Assistente Sociale delegata e della persona beneficiaria;
- certificato medico o copia di documentazione clinica della persona beneficiaria (preferibilmente rilasciati da struttura medica pubblica o dal medico di base);
- STATO di FAMIGLIA - Dichiarazione sostitutiva di Certificazione o di Atto di Notorietà della persona beneficiaria per la quale si richiede la nomina dell'amministratore di sostegno;
- estratto dell'atto di nascita della persona beneficiaria ( non autocertificabile)
- copia ultima dichiarazione dei redditi della persona beneficiaria
- comunicazione di pensioni dell'Ente Previdenziale (es. libretto di pensione INPS, mod. OBIS o altro documento ufficiale dell'Ente) e di altre eventuali rendite mensili della persona beneficiaria;
- estratto aggiornato del conto corrente bancario o postale intestato/cointestato al beneficiario/a;
- documentazione catastale relativa agli immobili di cui il beneficiario è proprietario/comproprietario/usufruttuario o copia dei rogiti notarili di acquisto;
- N° consensi depositati \_\_\_\_\_
- marca da € 27,00;

NB: Il beneficiario non potrà comparire all'udienza che verrà fissata per essere esaminato dal Giudice Tutelare in quanto come indicato nella relazione medica si trova ricoverato c/o Ospedale di ..... e non potendo essere trasportato in autolettiga, si allega un certificato medico di intrasportabilità

Reggio Emilia, il .....

Firma del ricorrente

\_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Indicare, se conosciuti, la collocazione e i dati catastali dell'immobile/degli immobili di cui il beneficiario è proprietario esclusivo o comproprietario. In quest'ultimo caso, indicare la quota di comproprietà.