

Al GIUDICE TUTELARE

TRIBUNALE DI GENOVA

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

- soggetto beneficiario _____ ovvero _____
- tutore o curatore _____ ovvero _____
- 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 _____ nato a _____ il _____

maternità _____ nato a _____ il _____

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
- per il compimento dei seguenti atti determinati:

e propone per tale incarico le seguenti persone:

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

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:

RAGIONI PER LE QUALI SI CHIEDE L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

- INDICARE GLI ATTI PER I QUALI E' RICHIESTA L'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

- SPECIFICARE LE RISORSE PROPRIE DEL BENEFICIARIO:

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

- INDICARE LE PERSONE CHE ASSISTONO IL BENEFICIARIO

<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Si chiede l'efficacia immediata, ai sensi dell'art. 741 c.p.c.

GENOVA,

FIRMA