



**RICORSO PER LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN FAVORE
DI PERSONA PRIVA DI AUTONOMIA TOTALE O PARZIALE
ART. 407 COD.CIV.**

**TRIBUNALE DI PISTOIA
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*):
C.F.:
nato a il
residente a in via
tel. PEC mail
professione svolta:
nella sua qualità di:

- 1) Persona beneficiaria
- 2) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- 3) Parente entro il terzo grado, ovvero: (es. madre)
- 4) Affine entro il secondo grado, ovvero: (es. marito della sorella)
- 5) Tutore / Curatore
- 6) Pubblico Ministero
- 7) 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 ed, 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:

Il beneficiario è titolare di quale stipendio o pensioni?

Il beneficiario è titolare di conti o depositi in banca od alle Poste?

Il beneficiario è proprietario di quali immobili?

Il beneficiario sostiene una spesa mensile (utenze, canoni, rette, badanti...) 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.

PEC

mail

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 dottor... .. ;
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** *)

.....

Pistoia, ____/____/____

L'amministratore di sostegno

ALLEGATI:

1. Estratto integrale dell'atto di nascita;
2. Certificato storico di residenza e stato di famiglia;
3. Documento di identità del: ricorrente, beneficiario ed Amministratore di sostegno indicato;
4. Documentazione medica;
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: estratti conto, titoli, visure, stipendi.
8. Autocertificazione relativa all'assenza di precedenti penali e pendenze
9. Ricevuta avvenuto pagamento telematico con Pagopa da euro 27,00 per diritti forfettizzati
10. Altri documenti utili

(*) La **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 davanti al Tribunale.