

## Ricorso per amministrazione di sostegno

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Cosenza

Il sottoscritto:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ Prov. ( ) in via \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

in qualità di

Beneficiando

Padre o Madre

Coniuge

Figlio/Figlia

Convivente stabile

Fratello/Sorella

Responsabili dei servizi socio-sanitari

Affine entro il 2° grado:

Legale rappresentante

(specificare): suocero/a

Tutore o curatore

cognato/a

Altro parente entro il 4° grado:

genero/nuora

(specificare): \_\_\_\_\_

chiede l'applicazione della misura di protezione dell'Amministrazione di sostegno,  
ai sensi della Legge 6/2004 nell'interesse di:

Nome: \_\_\_\_\_ Cognome: \_\_\_\_\_

Nato a: \_\_\_\_\_ prov. ( ) il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a: \_\_\_\_\_ prov. ( ) in via \_\_\_\_\_

ora vive normalmente nel Comune di \_\_\_\_\_ prov. ( )

in via \_\_\_\_\_

Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura      Vive in famiglia con altre n. \_\_\_\_ persone conviventi

Vive da solo      Vive in abitazione con badante      Altro (specificare) \_\_\_\_\_

affetto da (indicare le patologie principali) \_\_\_\_\_

**e indica come amministratore di sostegno:**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ prov. (\_\_\_\_) in via \_\_\_\_\_  
Telefono: \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Inoltre indica i nomi e gli indirizzi dei parenti stretti (genitori, fratelli, figli e coniuge) a lui noti:

| Nome | Cognome | Indirizzo | Recapito Telefonico | Grado di parentela |
|------|---------|-----------|---------------------|--------------------|
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |
|      |         |           |                     |                    |

**Il sottoscritto si impegna ad informare detti parenti dell'udienza fissata dal Giudice Tutelare tramite una raccomandata con ricevuta di ritorno, quest'ultima da esibire in occasione dell'udienza, oppure tramite una dichiarazione scritta e firmata dal parente, anch'essa da esibire in udienza. Si impegna inoltre a notificare, tramite Ufficiale Giudiziario, il ricorso al beneficiando.**

A sostegno della presente richiesta, il ricorrente inoltre indica le azioni che il beneficiario per cui si richiede l'amministrazione di sostegno è/non è in grado di effettuare (*barrare la casella corrispondente*):

|   |   | SI, in modo autonomo | Con l'assistenza di un amministratore di sostegno |
|---|---|----------------------|---|
| 1 | di dare il giusto significato al denaro   |                      |   |
| 2 | di fare testamento  |                      |   |
| 3 | di dare il proprio consenso per le cure   |                      |   |
| 4 | di decidere in modo autonomo della sua vita affettiva e di relazione  |                      |   |
| 5 | di gestire rapporti in ambito lavorativo con i superiori e con gli uffici aziendali   |                      |   |
| 6 | di ritirare personalmente la pensione   |                      |   |
| 7 | di fare acquisti personali entro un limite di € _____ settimanali / mensili ed effettuare operazioni bancarie/postali/bancomat entro un limite di € _____ |                      |   |
| 8 | Altro ( <i>specificare</i> )<br>_____   |                      |   |

Indica inoltre che le principali spese e bisogni mensili del beneficiario sono:

| Spese mensili per le seguenti necessità:  | Importo |
|---|---------|
| 1) Spese per alimentazione, vestiario e cura della persona  | .       |
| 2) Spese per la casa (es. affitto/mutuo/spese condominiali)   | .       |
| 3) Spese per tempo libero e vacanze   | .       |
| 4) Spese per la frequenza di centri e/o comunità terapeutiche e relativi trasporti                      | .       |
| 5) Spese per cure sanitarie o riabilitative (ad es. occhiali, dentista, carrozzine, terapie specifiche) | .       |
| 6) Altro 1: specificare:<br>_____   | .       |
| 7) Altro 2: specificare<br>_____  | .       |

## DICHIARAZIONE

Io sottoscritto:

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

sotto la mia responsabilità dichiaro

che, per quanto è a mia conoscenza, il Sig./ra

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

dispone esclusivamente dei seguenti beni

immobili \_\_\_\_\_

veicoli \_\_\_\_\_

depositi \_\_\_\_\_

Cosenza, li \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Firma del richiedente

### Documentazione da allegare alla domanda (barrare i documenti prodotti):

Copia integrale dell'atto di nascita del beneficiario

Certificato del medico curante attestante la condizione psicofisica del soggetto con riferimento dettagliato alla sua incapacità parziale o totale di badare a se stesso.

Eventuale certificato medico che attesti l'assoluta impossibilità del beneficiario di raggiungere il Palazzo di Giustizia, neppure in ambulanza. Nel caso di assoluta intrasportabilità il Giudice Tutelare effettuerà l'esame presso la dimora del beneficiario: è consigliabile l'indicazione del luogo dove deve avvenire l'esame.

Documenti attestanti l'eventuale opposizione alla domanda di amministrazione di sostegno da parte di parenti stretti

Marca da bollo da 8 euro (per le spese di notifica)

**Nota bene: l'istanza si consegna presso la Cancelleria del Giudice tutelare del Tribunale di Cosenza**