TRIBUNALE DI CATANZARO

# Al Giudice Tutelare del Tribunale di Catanzaro

# OGGETTO: Domanda di nomina di amministratore di sostegno

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**IN QUALITA’ DI**

|  |  |
| --- | --- |
| 🞎 Beneficiario in prima persona🞎 Coniuge non separato in regime di comunione dei beni🞎 Coniuge non separato in regime di separazione dei beni🞎 Convivente stabile🞎 Padre o Madre🞎 Figlio / Figlia | 🞎 Fratello / Sorella🞎 Altro Parente 🞎 Responsabile servizio socio-sanitario \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_🞎 Altro (*specificare*) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**CHIEDO LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

in favore di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ che ora vive normalmente nel Comune di\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, n. \_\_\_\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Situazione domiciliare del beneficiario:🞎 Vive in famiglia con altre n.\_\_\_\_\_ persone conviventi🞎 Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura🞎 Vive in abitazione da solo🞎 Vive in abitazione con assistenza domiciliare | Le sue condizioni fisiche sono le seguenti:🞎 Autosufficiente, esce di casa da solo🞎 Autosufficiente ma non esce di casa da solo🞎 Sedia a rotelle🞎 Permanentemente a letto |

**INDICO COME POSSIBILE AMMINISTRATORE IL SEGUENTE NOMINATIVO, GIÀ DICHIARATOSI DISPONIBILE:**

🞎 Il sottoscritto ricorrente

🞎 Altra persona, cioè \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente in \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Cellulare \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PER LE SEGUENTI NECESSITA’**

🞎 Mi è stato chiesto dalla casa di riposo ove si trova la persona

🞎 Partecipare ad atto notarile (*indicare quale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

🞎 Prestare consenso informato al seguente intervento o terapia, da praticare entro mesi \_\_\_\_\_\_\_\_:

 (*indicare quale*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Allega copia del documento contenente il testo del consenso da sottoscrivere

🞎 Altro (*specificare*): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA BENE** Il procedimento prevede che il Giudice riceva in udienza l’interessato. Se questo non fosse possibile il richiedente deve dichiarare che:

🞎 l’interessato **NON** è trasportabile in Tribunale **neppure in ambulanza** (in tal caso all’udienza sarà necessario presentare un certificato medico da cui risulti che la persona è intrasportabile anche se con in ambulanza).

Catanzaro, Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

# AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO LEGGE 9 GENNAIO 2004, N.6

#  SOGGETTI CHE POSSONO RICHIEDERLA

1. Lo stesso beneficiario;
2. Parenti entro il quarto grado, affini entro il secondo grado, convivente;
3. Responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza del beneficiario (si precisa che gli operatori dei servizi pubblici e privati non possono essere nominati amministratori di sostegno);
4. P.M.;

N.B. Coloro che non rientrano nelle suddette categorie possono rivolgersi ai servizi sanitari e sociali sollecitandoli a chiedere l’apertura del procedimento per amministrazione di sostegno oppure al Pubblico Ministero perché promuova d’ufficio l’interdizione o l’inabilitazione ovvero trasmetta gli atti per competenza al giudice tutelare.

**CONTENUTO DEL RICORSO** (esente da contributo unificato) con marca da bollo di euro 8,00

1. Generalità del beneficiario, sua dimora abituale, certificato di nascita; copia documento del beneficiario e ricorrente/i; del beneficiario;
2. Ragioni della richiesta, allegando documentazione medica specialistica, proveniente dai servizi sanitari e sociali, che attesti l’infermità ovvero menomazione fisica o psichica e la conseguente impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi;
3. IN CASO DI RICHIESTA DI ACCESSO DOMICILIARE AL G.T., allegare CERTIFICATO D’INTRASPORTABILITA’.
4. Nominativo, domicilio e recapito telefonico del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario (se tali elementi sono noti al ricorrente); la sottoscrizione del ricorso da parte degli stessi vale come adesione alla richiesta e alla proposta di nomina di amministrazione di sostegno indicata nel ricorso;
5. Descrizione delle condizioni di vita e della situazione socioambientale del beneficiario, nonché indicazione dei mezzi di sussistenza e del patrimonio dello stesso, con rendite catastali;
6. Indicazione degli atti da compiere nell’interesse del beneficiario ,(ad esempio, riscossione della pensione; pagamento dei canoni di locazione, degli stipendi a colf o badanti; riscossione crediti; blocco conto bancario o altri depositi, etc.), delle principali spese ed i bisogni del beneficiario onde prevedere un importo mensile che serva a sostenerle e soddisfarli;
7. Accettazione da parte della persona indicata come amministrazione di sostegno, con generalità, residenza e recapito telefonico, fatto salvo il potere di scelta del giudice tutelare;
8. Delega alla persona che materialmente presenta il ricorso, se diversa dal ricorrente, copia documento del delegato.