

Ricorso per la nomina di amministrazione di sostegno

AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE ORDINARIO DI LUCCA

Il sottoscritto/la sottoscritta :

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ prov. (_) il ___ / ___ / ___

Residente a: _____ Prov. (___) in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ ;

in qualità di:

Beneficiando/a; Padre/Madre; Coniuge; Figlio/Figlia; Convivente stabile;
 Fratello/Sorella; Responsabile dei servizi socio - sanitari Legale rappresentante,
Tutore o curatore; Affine entro il 2° grado: (*specificare*): suocero/a; cognato/a;
genero/nuora; Altro parente entro il 4° grado:
(*specificare*): _____

2) Il sottoscritto/la sottoscritta :

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ prov. (_) il ___ / ___ / ___

Residente a: _____ Prov. (___) in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ ;

in qualità di: parente: (*specificare*) _____ altro: (*specificare*) _____ ;

3) Il sottoscritto/la sottoscritta :

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ prov. (_) il ___ / ___ / ___

Residente a: _____ Prov. (___) in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ ;

in qualità di: parente: (*specificare*) _____ altro: (*specificare*) _____ ;

4) Il sottoscritto/la sottoscritta :

Nome: _____ Cognome: _____

Nato/a a: _____ prov. (_) il ___ / ___ / ___

Residente a: _____ Prov. (___) in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____ ;

in qualità di: parente: (*specificare*) _____ altro: (*specificare*) _____ ;

CHIEDE L'APPLICAZIONE DELLA MISURA DI PROTEZIONE DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO NELL'INTERESSE DI:

Nome: _____ Cognome : _____



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 (nella quale il parente dichiara di essere a conoscenza del contenuto del ricorso presentato e di avere/non avere osservazioni da fare), anch'essa da esibire in udienza.

Si impegna inoltre a notificare, **tramite Ufficiale Giudiziario**, il/la ricorso al beneficiando/a.

Il sottoscritto evidenzia **RAGIONI DI URGENZA** per i seguenti motivi: *(indicare quali siano le ragioni di urgenza che rendono necessaria la nomina di un amministratore di sostegno provvisorio – specificare ad es. quali atti pregiudizievoli stanno per essere compiuti dalla persona e quali atti necessari ed indifferibili che la persona non può compiere, debbano essere compiuti in suo favore)*: _____

A sostegno della presente richiesta, il ricorrente 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>		

INFORMAZIONI UTILI *(nei limiti in cui conosciute dal ricorrente; barrare la casella corrispondente)*.

<p>TRASPORTABILITÀ</p> <p><input type="checkbox"/> Il beneficiario non può essere esaminato presso la sede del Tribunale in quanto è assolutamente non trasportabile <i>(si alleggi certificato medico da cui risulta la non trasportabilità)</i>.</p>	<p><input type="checkbox"/> Il beneficiario può essere esaminato presso la sede del Tribunale.</p>
---	--



SITUAZIONE PATRIMONIALE	
<input type="checkbox"/>	Il beneficiario è proprietario dei seguenti beni immobili _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Il beneficiario è proprietario dei seguenti beni mobili, conti correnti, depositi, libretti di risparmio, veicoli _____ _____ _____
<input type="checkbox"/>	Il beneficiario è titolare delle seguenti stipendi, pensioni, assegni del coniuge, indennità (<i>si indichi il tipo di emolumento e l'ammontare mensile in euro</i>): _____ _____ _____

Indica inoltre le seguenti **principali spese e bisogni mensili del beneficiario:**

Spese mensili per le seguenti necessità:	Importo
Spese per alimentazione, vestiario e cura della persona	€
Spese per la casa (es. affitto/mutuo/spese condominiali)	€
Spese per tempo libero e vacanze	€
Spese per la frequenza di centri e/o comunità terapeutiche e relativi trasporti	€
Spese per cure sanitarie o riabilitative (ad es. occhiali, dentista, carrozzine, terapie specifiche)	€
Altro : specificare:	

Lucca, lì ____ / ____ / ____

Firma del/dei richiedente/i

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

- Autocertificazione 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 la sede del Tribunale di Lucca, neppure in ambulanza. Nel caso di assoluta intrasportabilità il Giudice Tutelare effettuerà l'esame presso la dimora del beneficiario: è consigliabile l'indicazione precisa del luogo dove deve avvenire l'esame; Documenti attestanti l'eventuale opposizione alla domanda di amministrazione di sostegno da parte di parenti stretti; dichiarazione relativa alla consistenza del patrimonio e dei redditi del/della beneficiando/a;
- Anticipazione forfettaria da € 27,00 da versarsi con sistema PagoPA

Nota bene: l'istanza si consegna presso la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale di Lucca, ingresso di Via Galli Tassi 61, a destra, piano terra, tutti i giorni dalle 9,00 alle 11.30.

