

N. _____ R.V.G.

Al Giudice Tutelare del Tribunale di LUCCA

Oggetto: AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO - DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD ACCETTARE UN RISARCIMENTO DANNI

Il sottoscritto Amministratore di Sostegno

nome _____ nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

del beneficiario

nome _____ nato/a a _____ il _____

Rapporti con il rappresentato:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di comunione dei beni | <input type="checkbox"/> Altro parente (entro il quarto grado) |
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di separazione dei beni | <input type="checkbox"/> Parente del coniuge (entro il secondo grado) |
| <input type="checkbox"/> Convivente stabile | <input type="checkbox"/> Rappresentante di ente o struttura _____ |
| <input type="checkbox"/> Padre o Madre | _____ |
| <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia | <input type="checkbox"/> Professionista _____ |
| <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ |

CHIEDE AUTORIZZAZIONE

ad incassare dall'assicuratore _____ euro _____

per il sinistro avvenuto in _____ in data _____

Tipo di sinistro:

- Sinistro stradale
 Incidente a scuola o sportivo
 Altro: _____

Conseguenze del sinistro:

- Morte di parente del beneficiario (indicare il parente: _____)
 Lesioni personali del beneficiario: Perm. % Temp. % per giorni - poi % per giorni _____

L'incasso avverrà:

- a saldo, in via transattiva ed a completa definizione del danno, salva ogni azione nei confronti dei responsabili
 a titolo di acconto, salva ulteriore liquidazione

DESTINAZIONE DELLE SOMME RISCOSE

Si chiede che le somme rimosse possano essere trattenute in libera disponibilità per l'importo di euro _____
per essere impiegate nel seguente modo: _____

Allegare la seguente documentazione obbligatoria (barrare gli allegati prodotti):

- Autocertificazione dello stato di famiglia
 Rapporto vigili o polizia (solo se sinistro stradale)
 Fotocopia della quietanza rilasciata dall'assicurazione
 Documentazione medica relativa alle lesioni subite
 Si richiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc. civ.

Lucca, (data) _____

Firma _____

PRIMA DI CONSEGNARE IL MODULO CONTROLLARE DI AVERLO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E DI AVER ALLEGATO TUTTI I DOCUMENTI

