

Oggetto: AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO – DOMANDA GENERICA STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE

Il sottoscritto amministratore di sostegno

nome _____ nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

dell'amministrato

nome _____ nato/a a _____ il _____

Rapporti con il rappresentato:

- 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 (entro il quarto grado)
- Parente del coniuge (entro il secondo grado)
- Rappresentante di ente o struttura _____
- Professionista _____
- Altro (specificare) _____

CHIEDE

l'autorizzazione a compiere i seguenti atti di straordinaria amministrazione:

Si precisa che le ragioni della richiesta sono le seguenti:

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

- Documentazione relativa agli atti da compiere
- Si richiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc. civ.

Lucca, (data) _____

Firma dell'Amministratore _____

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

