

RICORSO PER LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

**AL GIUDICE TUTELARE
DEL TRIBUNALE DI REGGIO EMILIA**

Il sottoscritto..... nato a.....il.....
residente in via n.....
tel....., fax,
nella sua qualità di ¹..... del//la signor/a²

CHIEDE

che venga nominato un amministratore di sostegno per il beneficiario

sig./sig.ra nato/a a il
residente (o domiciliato) in via, n.....,
con abituale dimora invia....., n.....

A tal fine espone che:

1. Il beneficiario/la beneficiaria si trova nella impossibilità parziale / totale / temporanea / permanente³ di provvedere ai propri interessi.

2. Infatti, come risulta dalla certificazione medica che si allega, il beneficiario è affetto dalle seguenti patologie/infermità:

.....
.....

3. La persona si trova conseguentemente nell'impossibilità di provvedere in modo autonomo ai propri interessi, in quanto non in grado di compiere le più comuni ed elementari attività concernenti la vita quotidiana, prendersi cura della persona e della propria salute e ad attendere all'amministrazione e gestione dei propri beni .

4. La situazione rende necessaria la nomina alla persona di un amministratore di sostegno per il compimento degli atti di ordinaria e di straordinaria amministrazione quali:

- gestione ed amministrazione del Conto Corrente e dei depositi del Beneficiario, custoditi o in essere presso Banche o Poste con apertura di **un Conto Corrente intestato al Beneficiario** (nel caso non sia esistente)
- gestione ordinaria del Patrimonio e delle Rendite , sotto elencate
- riscossione della pensione e/o idennità di accompagnamento con disponibilità di utilizzo del predetto ammontare per le esigenze ordinarie della persona e per l'ordinaria amministrazione dei suoi beni.
- Presentazione del consenso informato per cure e trattamenti sanitari che si rendessero necessari per la salute della Persona.

¹ Specificare, rispetto alla persona per cui si chiede il sostegno, se il ricorrente è coniuge, figlio/a, padre, madre, nonno/a, nipote, suocero/a, cognato/a, genero, nuora, convivente, Responsabile del Servizio Sociale o Sanitario

² Scrivere il nome e il cognome della persona in favore della quale si chiede la nomina di amministratore

³ Cancellare quelle della quattro condizioni che si pensa non corrispondano alla situazione della persona beneficiaria.

- poter presentare istanza per la riscossione dell'assegno di mantenimento e delle rate di pensione di reversibilità non incassate, per la richiesta di assistenza sanitaria e di eventuali sussidi.
- poter presentare eventuale dichiarazione dei redditi e sottoscrivere atti di natura fiscale.
- poter definire la residenzialità più idonea per la tutela delle esigenze del Beneficiario
- si indica che per i principali bisogni di assistenza e di cura del beneficiario, le spese mensili ammontano a _____,00 €. e che le stesse sono sostenibili con le attuali rendite disponibili, mentre il residuo sarà accantonato sul Conto Corrente
- si fa presente che , sentiti i Familiari, Assistenti Sociali e Medici, il luogo ove li Beneficiario dovrà risiedere sarà _____ e saranno incaricati soggetti terzi all'assistenza del Beneficiario, remunerandoli per l'attività svolta e verificando periodicamente l'adeguatezza dell'assistenza e delle cure.
- _____
- _____

5. E' persona idonea e disponibile a ricoprire l'incarico di A.S. il/la signor _____

6. I parenti del beneficiario, tuttora viventi sono:

- **Coniuge:**

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- **Figli:**

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- **Genitori:**

Padre: Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

Madre: Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- **Fratelli/sorelle**

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

Nonni _____

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- **Conviventi** _____

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- _____

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- _____

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- _____

Cognome e nome

Luogo e data di nascita.....

Domicilio.....

- altri parenti entro il quarto grado (es: cugini, nipoti) e affini entro il secondo (genero, nuora, suocero, suocera):

*

*

*

7. Il beneficiario è titolare di pensione e/o di indennità di accompagnamento mensili per complessivi € e di altre rendite (a titolo di canoni o interessi o frutti) per €.....

8. il beneficiario è proprietario / comproprietario / usufruttuario dei seguenti beni immobili⁴:

.....
.....

ALLEGA:

- **fotocopia del documento di identità del ricorrente e della persona beneficiaria;**
- **certificato medico** o copia di documentazione clinica della persona beneficiaria (preferibilmente rilasciati da struttura medica pubblica o dal medico di base);
- **STATO di FAMIGLIA - Dichiarazione sostitutiva di Certificazione o di Atto di Notorietà** della persona beneficiaria per la quale si richiede la nomina dell'amministratore di sostegno;
- **estratto dell'atto di nascita** della persona beneficiaria (*non autocertificabile*)
- Comunicazione di pensione dell'Ente Previdenziale (es. libretto di pensione INPS, mod. OBIS o altro documento ufficiale dell'Ente) ,attestato di erogazione dell'indennità di accompagnamento e di altre eventuali rendite mensili della persona beneficiaria;
- estratto aggiornato del conto corrente bancario o postale intestato al beneficiario;
- copia ultima dichiarazione dei redditi della persona beneficiaria;
- documentazione catastale relativa agli immobili di cui il beneficiario è proprietario o copia dei rogiti notarili di acquisto;
- marca da € 27,00;

NB: Qualora il beneficiario non possa comparire all'udienza che verrà fissata per essere esaminato dal Giudice Tutelare, occorre produrre certificato medico di INTRASPORTABILITA' (rilasciato dalla struttura che ospita il beneficiario o da medico specialistico se il medesimo è domiciliato presso la propria abitazione).
In mancanza di tale documento, il beneficiario si dovrà presentare in udienza.

Reggio Emilia, il

Firma del ricorrente

-

⁴ Indicare, se conosciuti, la collocazione e i dati catastali dell'immobile/degli immobili di cui il beneficiario è proprietario esclusivo o comproprietario. In quest'ultimo caso, indicare la quota di comproprietà.