

**AL GIUDICE TUTELARE PRESSO IL
TRIBUNALE ORDINARIO DI GENOVA**

Ricorso per la nomina di amministratore di sostegno

Il/La sottoscritto/a

(cod. fisc.)

nato/a a(.....) il,

residente in

Viacivico..... interno

recapito telefonico

indirizzo: e.mail

p.e.c.

In qualità di

☐ beneficiario ☐ padre o madre ☐ coniuge non separato legalmente

☐ convivente stabile ☐ figlio/a ☐ fratello/sorella ☐ tutore/curatore

☐ altro parente entro il quarto grado.....

☐affine (parente del coniuge) entro il secondo grado.....

della persona per la quale si chiede la nomina di un amministratore di sostegno

SEGNALO CHE

il/la signor/ra

Cognome..... Nome

nato/a a il residente in.....

Via tel.....

C.F.

paternità..... maternità

di seguito detto/a anche solo "il/la beneficiario/a"

è privo/a in tutto o in parte di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana ed ha necessità di un amministratore di sostegno.

Per tale ragione ricorro al Giudice Tutelare e, a tal fine, riferisco quanto a mia conoscenza sul beneficiario:

SITUAZIONE DOMICILIARE

dimora in via

☐ vive presso casa di cura, comunità o struttura

☐ vive in famiglia con

☐ vive da solo/a

☐ vive in abitazione con badante

☐ altro

.....

STATO CIVILE

☐ celibe/nubile ☐ coniugato con ☐ separato da ☐ divorziato da ☐ convivente con
☐ vedovo/a

Cognome..... Nome.....

nato il residente in.....

Via tel.....

Email

CONDIZIONI DI SALUTE

☐ affetto da disabilità mentale ☐ affetto da disabilità fisica ☐ affetto da demenza senile

☐ in stato di dipendenza da alcool o stupefacenti ☐ in stato di dipendenza da giochi e scommesse

☐ altro

(Se note, specificare anche se la persona per la quale si chiede l'Amministrazione è seguita dai Servizi Sociali o dai Servizi Psichiatrici, indicando le figure di riferimento - Assistente Sociale - Medico di riferimento)

FIGURE DI RIFERIMENTO (SE NOTE):

.....

.....

GRADO DI AUTONOMIA

☐ autosufficiente ☐ non autosufficiente ☐ esce di casa da solo ☐ non esce di casa da solo
☐ è in sedia a rotelle o cammina con difficoltà ☐ è allettato ☐ è capace di interloquire

.....
.....
.....

SITUAZIONE PATRIMONIALE (SE CONOSCIUTA)

Percepisce stipendio/pensione/indennità.....

.....
.....

E' titolare di conti correnti /deposito titoli/ libretti / indicare saldo se conosciuto

.....
.....

E' proprietario di beni immobili

.....
.....
.....

E' proprietario di mezzi di trasporto (es. auto/moto)

.....

FAMILIARI

☐ CONIUGE o ☐ CONVIVENTE

.....

nato a.....il

☐ ASCENDENTI

1.....

nato a.....il

2.

nato a.....il

☐ DISCENDENTI

1.....

nato a.....il

2.....

nato a.....il

3.....

nato a.....il

ALTRI

FRATELLI E SORELLE

1.....

nato a.....il

residente in

2.....

nato a.....il

residente in

3.....

nato a.....il

residente in

ALTRI PARENTI ENTRO IL 4° GRADO

1.....

nato a.....il

residente in

2.....

nato a.....il

residente in

3.....

nato a.....il

residente in

NOTE SUL CONSENSO DEI FAMILIARI

I familiari sono al corrente del presente ricorso e sono d'accordo (si allegano gli atti di assenso) –
oppure

indicare i motivi per cui i familiari / o alcuni non sono al corrente o non sono d'accordo

.....
.....
.....

SI PRECISA CHE IL/LA BENEFICIARIO/A

è informato/a della presente domanda:

[] Si

☐ No

E

☐ è d'accordo

☐ non è d'accordo con la nomina

.....

**TUTTO QUANTO SOPRA ESPOSTO IL SOTTOSCRITTO CHIEDE
LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

☐ a tempo determinato ☐ a tempo indeterminato

per la cura della persona e per l'amministrazione del suo patrimonio del signor/ra

.....

PROPONE QUALE AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(facoltativo)

☐ lo stesso sottoscritto ricorrente sig/ra.

Nato/a ail

residente invia.....

telefono.....email.....pec

☐ altro soggetto

Nato ail

residente invia.....

telefono.....email.....pec

perché ☐ è un parente / ☐ è un amico / ☐ è un professionista di fiducia

Allega i seguenti documenti:

(1 e 5 obbligatori - dei docc. 2-3-4 barrare quelli che si allegano)

- 1) Documento di identità e c.f. del ricorrente e del beneficiario
- 2) ☐ Documentazione medico/sanitaria sulle condizioni del beneficiario
- 3) ☐ n. espressioni di assenso alla nomina dell'ADS da parte dei familiari
- 4) ☐ Documentazione relativa al patrimonio
- 5) Ricevuta telematica del pagamento delle anticipazioni forfettarie di € 27 (art 30 TU 115.2002)

Genova,

firma

.....