



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

RICORSO PER AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Treviso

Il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ prov. (____) il ____/____/____

Residente a: _____ prov. (____)

in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax _____ Mail _____

in qualità di

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beneficiando | <input type="checkbox"/> Padre o Madre |
| <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia |
| <input type="checkbox"/> Convivente stabile | <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella |
| <input type="checkbox"/> Responsabili dei servizi socio-sanitari | <input type="checkbox"/> Affine entro il 2° grado: |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante (<i>specificare</i>): | <input type="checkbox"/> suocero/a |
| <input type="checkbox"/> Tutore o curatore | <input type="checkbox"/> cognato/a |
| <input type="checkbox"/> Altro parente entro il 4° grado: | <input type="checkbox"/> genero/nuora |
- (*specificare*): _____

chiede l'applicazione della misura di protezione ai sensi della Legge 6/2004, di:

Amministrazione di sostegno

nell'interesse di:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ prov. (____) il ____/____/____

Residente a: _____ prov. (____)

in via _____

Codice Fiscale:

ora vive normalmente nel Comune di _____ prov. (____)

in via _____

- Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura
- Vive in famiglia con altre n. __ persone conviventi
- Vive da solo Vive in abitazione con badante
- Altro (*specificare*) _____

affetto da: vedi certificazione medica allegata.

- che pertanto è necessario provvedere alla cura della persona e degli interessi del beneficiario;
- che inoltre è necessario provvedere alla protezione degli interessi economici del beneficiario;
- che il patrimonio del beneficiario è costituito dai beni di cui all' **allegato 1**, compilato in calce al presente ricorso;



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

e indica come amministratore di sostegno

Nome _____ Cognome _____
residente a _____ prov. (_____)
in via _____ Telefono: _____
Cell. _____

Codice Fiscale:

Inoltre indica i nomi e gli indirizzi dei parenti stretti (genitori, fratelli, figli e coniuge) a lui noti:

Nome	Cognome	Indirizzo	Recapito Telefonico	Grado di parentela

Il sottoscritto si **impegna a:**

- a) notificare tramite Ufficiale Giudiziario copia del ricorso e del decreto di fissazione udienza al beneficiario litisconsorte necessario;
- b) ad acquisire dai parenti sopraindicati dichiarazione di non opposizione di cui all' **allegato 2** da produrre in udienza;
- c) in caso di mancata acquisizione della dichiarazione di cui al punto 2, a comunicare ai sopraindicati parenti copia del ricorso e del decreto di fissazione udienza con raccomandata con ricevuta di ritorno da produrre in udienza

A sostegno della presente richiesta, il ricorrente inoltre indica le azioni che il beneficiario per cui si richiede l'amm.ne di sostegno/curatela/tutela è/non è in grado di effettuare (*barrare la casella corrispondente*):

		Sì, in modo autonomo	Con l'assistenza di un amministratore di sostegno
1	di dare il giusto significato al denaro		
2	di dare il proprio consenso per le cure		
3	di dare il proprio consenso per l'inserimento presso strutture extraospedaliere		
4	di gestire rapporti in ambito lavorativo con i superiori e con gli uffici aziendali di ritirare personalmente la pensione		
5	di fare acquisti personali entro un limite di € _____ settimanali / mensili ed effettuare operazioni bancarie/postali/bancomat entro un limite di € _____		
6	di ritirare personalmente la pensione		
7	Altro		



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

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

Spese mensili per le seguenti necessità:	Importo
1) Spese per alimentazione, vestiario e cura della persona	
2) Spese per la casa (es. affitto/mutuo/spese condominiali)	
3) Spese per tempo libero e vacanze	
4) Spese per la frequenza di centri e/o comunità terapeutiche e relativi trasporti	
5) Spese per cure sanitarie o riabilitative (ad es. occhiali, dentista, carrozzine, terapie specifiche)	
6) Altro 1: specificare: _____	
7) Altro 2: specificare _____	

* * *

Ai fini di quanto previsto dall'art. 9 della legge 488/99 e successive modifiche ed integrazioni si dichiara che il presente procedimento è esente dal versamento del contributo unificato.

Treviso, li ____/____/_____

Firma leggibile del richiedente

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

- Copia carta d'identità del ricorrente e del beneficiario
- Estratto per riassunto dell'atto di nascita del beneficiario
- Certificato di residenza e Certificato storico dello stato di famiglia 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; opp certificazione dello specialista che ha in carico il soggetto
- Eventuale certificato medico che attesti l'assoluta impossibilità del beneficiario di raggiungere il Palazzo di Giustizia. Nel caso di assoluta intrasportabilità il Giudice Tutelare effettuerà l'esame presso la dimora del beneficiario: è consigliabile l'indicazione del luogo dove deve avvenire l'esame.
- Allegato 1
- Allegato 2
- Ricevuta telematica di pagamento dei diritti di cancelleria di 27,00 euro (da pagarsi con PagoPA)

Per l'eventuale raccomandata da inviare ai parenti (vedi punto c) pag. 2 ricorso) è sufficiente una fotocopia della copia conforme del ricorso e del decreto di fissazione udienza.



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

Allegato 1

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO DEL BENEFICIARIO

A. BENI IMMOBILI:

- **Abitazione familiare** **SI** **NO** SE SI SPECIFICARE:
- la tipologia (appartamento, villetta unifamiliare, bifamiliare, villa,...):
- il titolo di proprietà (es piena proprietà, usufrutto ecc):
- se sia attualmente concessa in locazione: **SI** **NO**
- l'ubicazione:
- **Altre abitazioni o altri fabbricati** **SI** **NO** SE SI SPECIFICARE:
- la tipologia (appartamento, villetta unifamiliare, bifamiliare, villa,...):
- il titolo di proprietà (es piena proprietà, usufrutto ecc):
- se sia attualmente concessa in locazione: **SI** **NO**
- l'ubicazione:
- **Terreni** **SI** **NO** SE SI SPECIFICARE:
- la tipologia (agricolo, edificabile, ...):
- il titolo di proprietà:
- se sia attualmente concesso in locazione:
- l'ubicazione:

B. BENI MOBILI:

- **Conti corrente** **SI** **NO** SE SI SPECIFICARE:
- il numero:
- l'ammontare del saldo attivo e/o passivo alla data di presentazione del ricorso:
- l'Istituto di Credito (o l'Ufficio Postale) presso cui è stato aperto il Conto Corrente:

Titoli o altri Investimenti Mobiliari **SI** **NO** SE SI SPECIFICARE:

- il numero identificativo:
- l'ammontare delle somme alla data di presentazione del ricorso:
- l'Istituto di Credito (o l'Ufficio Postale) presso cui si trovano depositate o emittente:

C. ATTUALE REDDITO, SPECIFICANDO SE DERIVI DA PENSIONE O DA ALTRO E LA SUA ENTITÀ:

In fede,

Treviso, li ____/____/____

Firma leggibile



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

Allegato 2

DICHIARAZIONE DI NON OPPOSIZIONE

Il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____

Nato a: _____ prov. (____) il ____/____/____

Residente a: _____ prov. (____)

in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax _____ Mail _____

in qualità di

- Padre o Madre
- Figlio/Figlia
- Coniuge
- Convivente stabile
- Fratello/Sorella
- Affine entro il 2° grado:
 suocero/a genero/nuora cognato/a
- Altro parente entro il 4° grado:
(specificare): _____

Dichiara

di essere a conoscenza della pendenza del procedimento per la nomina di amministratore di sostegno
individuato nella persona di _____
a favore di _____

e nulla oppone.

Allega fotocopia del documento d'identità.

In fede,

Treviso, li ____/____/____

Firma leggibile
