



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**

- Beneficiando
  - Padre o Madre
  - Coniuge
  - Figlio/Figlia
  - Convivente stabile
  - Fratello/Sorella
  - Responsabili dei servizi socio-sanitari
  - Affine entro il 2° grado:
  - Legale rappresentante (*specificare*):
  - suocero/a
  - Tutore o curatore
  - cognato/a
  - Altro parente entro il 4° grado:
  - 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:

Table with 5 columns: Nome, Cognome, Indirizzo, Recapito Telefonico, Grado di parentela. Multiple empty rows for data entry.

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):

Table with 4 columns: Action number, Description of action, Sì, in modo autonomo, Con l'assistenza di un amministratore di sostegno. Rows include actions like 'di dare il giusto significato al denaro', 'di dare il proprio consenso per le cure', etc.



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

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

<b>Spese mensili per le seguenti necessità:</b>	<b>Importo</b>
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

\_\_\_\_\_