

Oggetto: AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO - DOMANDA DI NOMINA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Io sottoscritto/a _____ nato/a a _____ il _____

e residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

IN QUALITA' DI

- Coniuge non separato in comunione dei beni
- Padre o Madre
- Figlio/Figlia
- Fratello/Sorella
- Legale Rappr. di _____
- Coniuge non separato in separazione dei beni
- Altro parente _____
- Convivente stabile
- Altro (*specificare*) _____

Responsabile dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza delle persona beneficiaria, poiché a conoscenza dei seguenti fatti che rendono opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno (indicare patologie e/o situazioni di dipendenza da sostanze alcoliche – stupefacenti, ovvero ludopatie; descrivere altresì episodi che mettano in evidenza la necessità/utilità della nomina di ads; indicare se rispetto alla persona beneficiaria vi sua già stato l'intervento dei Servizi Sociali):

CHIEDO LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

in favore di _____ nato/a a _____ il _____

CF _____ che oggi vive in _____ in via _____

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

Le sue condizioni fisiche sono le seguenti:

- Autosufficiente, esce di casa da solo
 - Sempre a letto
 - Sedia a rotelle
 - Autosufficiente ma non esce di casa da solo
 - Altro (*specificare*) _____
-
-

PER LE SEGUENTI NECESSITA'

- Mi è stato chiesto dalla casa di riposo ove si trova la persona, per le seguenti ragioni: _____

- Partecipare ad atto notarile (*indicare quale*): _____
- Prestare consenso informato al seguente intervento o terapia, da praticare entro mesi _____:
(*indicare quale*) _____
- Altro (*specificare*): _____

Il beneficiario acconsente alla misura di protezione / rifiuta la misura di protezione (cancellare la voce che non interessa).

INDICO COME POSSIBILE AMMINISTRATORE IL SEGUENTE NOMINATIVO, GIÀ DICHIARATOSI DISPONIBILE:

- Me stesso (il sottoscritto ricorrente)
- Altra persona, cioè _____ nato/a a _____ il _____
e residente in _____ via _____ CF _____
telefono _____ cell. _____ e-mail _____

del quale deposito certificato generale del casellario e certificato dei carichi pendenti

**INFORMAZIONI UTILI
(nei limiti conosciuti dal ricorrente)**

Trasportabilità:

- Il beneficiario è trasportabile in Tribunale
- Il beneficiario non è trasportabile in Tribunale per le seguenti ragioni (allegare certificato medico attestante l'intrasportabilità): _____

Eventuali conflitti di interessi:

- Il ricorrente è erede del beneficiario
- Il ricorrente è donatario del beneficiario
- Il ricorrente e il beneficiario sono comproprietari di _____

- Il ricorrente e il beneficiario hanno in corso procedimenti giurisdizionali
- Tra il ricorrente e il beneficiario sussistono ragioni di credito/debito

Chiedo vengano attribuiti all'amministratore di sostegno i seguenti compiti specifici

Le persone più informate sulla situazione personale del beneficiario (coniuge, convivente, discendenti, ascendenti, fratelli) sono:

Dichiaro che il presente procedimento è esente da contributo unificato ex art. 10 co. 3 DPR 115/2002

Autorizzo le comunicazioni all'indirizzo mail indicato

Chiedo sin d'ora copia del presente ricorso e dell'emanando decreto, impegnandomi a corrispondere i relativi diritti all'atto del ritiro.

ALLEGRO la seguente documentazione obbligatoria:

- Nota di iscrizione a ruolo e marca da bollo da € 27,00
- Copia integrale dell'atto di nascita e certificato di residenza della persona beneficiaria
- Copia del documento di identità del ricorrente
- Documentazione medica aggiornata relativa alla persona beneficiaria ed eventuale certificato di non trasportabilità
- Documentazione relativa alla situazione patrimoniale della persona beneficiaria
- Descrizione della situazione patrimoniale con specificato:
 - ✓ Gli immobili di cui il beneficiario è proprietario
 - ✓ Le pensioni/retribuzioni di cui il beneficiario è titolare
 - ✓ I conti correnti (saldi) e i titoli (situazione aggiornata) del beneficiario
 - ✓ L'elenco delle spese e degli importi che determinano la spesa media/generale mensile del beneficiario
- Certificato generale del casellario e certificato dei carichi pendenti del proposto amministratore di sostegno

Lecco, (data) _____

Firma _____