



Da pagare ESCLUSIVAM. TRAMITE PAGO-PA(Ricevuta Telematica) € 27,00 (diritti Forfettizzati)
[Scaricare l'avviso di pagamento tramite il link https://servizipst.giustizia.it/PST/it/pagopa_nuovarich.wp]

Ricorso per amministrazione di sostegno

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di L'Aquila

Il/la sottoscritto/a (ricorrente) :

Nome: _____ Cognome: _____

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

Residente a: _____ Prov. (____) in via _____ Telefono: _____

_____ Cellulare: _____

Email _____ fax _____

in qualità di

Beneficiario Padre o Madre Coniuge Figlio/Figlia Convivente stabile Fratello/Sorella

Altro parente entro il 4° grado:

(specificare): _____

Responsabili dei servizi socio-sanitari

Tutore o curatore

Legale rappresentante (specificare): _____

Affine entro il 2° grado: suocero/a cognato/a genero/nuora

chiede l'applicazione della misura di protezione dell'Amministrazione di sostegno, ai sensi della Legge 6/2004
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 _____

_____ ed è in grado di deambulare

oppure E' INTRASPORTABILE (allegare in tal caso certificato medico **specifico che attesti l'assoluta intrasportabilità**)

E' caso urgente e pertanto si chiede la nomina di un Amministratore di sostegno PROVVISORIO per le seguenti ragioni di Urgenza (specificare quali atti pregiudizievoli stiano per essere compiuti dalla persona o quali atti necessari ed indifferibili che la persona non può compiere debbano essere posti in essere a suo favore)



A sostegno della presente richiesta, il ricorrente **dichiara che la persona per la quale si chiede l'amministrazione di sostegno non è attualmente interdetto o inabilitato né è pendente procedimento d'interdizione o inabilitazione nei suoi confronti.**

Le ragioni ordinarie per le quali si chiede l'amministrazione di sostegno sono le seguenti:

- 1) indicare quali siano le **condizioni di salute**- (specificare le eventuali infermità o menomazioni fisiche o psichiche da cui sarebbe affetta la persona per la quale si chiede l'Amministrazione e se sia o meno seguita dai servizi sociali o dai servizi psichiatrici, indicando l'assistente sociali o il medico di riferimento e la sede dei servizi sociali o dell'ambulatorio)

- 2) indicare quali siano le **condizioni di vita della persona per la quale si chiede l'amministrazione di sostegno**

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

- 3) **specificare ulteriori motivi per i quali il beneficiario non sarebbe in grado di provvedere ai propri interessi personali e patrimoniali**

a tal fine si indicano le azioni che il **beneficiario è oppure non è in grado di effettuare (barrare la casella corrispondente):**

	operazioni	Si, in modo autonomo	Con ADS*
1	Dare il giusto significato al denaro		
2	Dare il proprio consenso per le cure		
3	Ritirare personalmente la pensione		
4	Fare acquisti personali entro un limite di €_____ settimanali / mensili ed effettuare operazioni bancarie/postali/bancomat entro un limite di €_____		
5	Altro _____ _____ _____		



(*) Con AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Inoltre indica che le principali Entrate e Spese e bisogni mensili del beneficiario sono:

ENTRATE

<u>VOCE</u>	<u>IMPORTO</u>
Pensione	€
Affitti	€
Rendite	€
Altro	€

USCITE(SPESE)

<u>VOCE</u>	<u>IMPORTO</u>
Spese per alimentazione, vestiario e cura della persona	
Spese per la casa (affitto, mutuo, sp.condominiali)	
Spese per il tempo libero e vacanze	
Spese per la frequenza di centri e/o comunità terapeutiche e relativi trasporti	
Spese per cure sanitarie o riabilitative (occhiali, dentista, carrozzine, terapie specifiche)	
Altro_____	
Altro_____	

L'istante **dichiara** sotto la propria responsabilità altresì, che per quanto è a propria conoscenza, il beneficiario per il quale si chiede l'amministrazione di sostegno

Dispone esclusivamente dei seguenti beni



- Immobili_(allegare visura con dati catastali e rendita)_____
- Veicoli (allegare copia del libretto di circolazione)_____
- Depositi, conti correnti, pensioni o rendite (allegare visura bancaria con i saldi)_____

Documentazione da allegare alla domanda (barrare i documenti prodotti)

- Certificato del medico curante attestante la condizione psicofisica del soggetto con riferimento dettagliato alla sua incapacità parziale o totale di badare a se stesso
- Eventuale certificato medico che attesti l'assoluta impossibilità del beneficiario di raggiungere il Palazzo di giustizia, neppure in ambulanza. Nel caso di assoluta in trasportabilità il Giudice Tutelare effettuerà l'esame presso la dimora del beneficiario: è consigliabile l'indicazione del luogo dove deve avvenire l'esame
- Stato di famiglia
- Documenti attestanti lo stato patrimoniale (visure, saldo bancario ecc)
- Copia del documento di identità del beneficiario
- Copia del documento di identità del ricorrente

Si chiede sin d'ora copia conforme dei provvedimenti che saranno emessi dal Giudice.

L'Aquila_____

Firma del richiedente
