



**RICORSO PER LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI
PERSONA PRIVA IN TUTTO IN PARTE DI AUTONOMIA
ART. 407 C.C.**

**TRIBUNALE DI PAVIA
SEZIONE II CIVILE - UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

Il sottoscritto *Nome e Cognome* (e codice fiscale);
professione svolta: _____
Nato/a a il
residente in alla via, tel. _____; fax _____ em@il: _____
nella sua qualità di

- 1) Persona beneficiaria
- 2) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- 3) Parente entro il quarto grado, ovvero: _____ (es. madre)
- 4) Affine entro il secondo grado, ovvero: _____ (es. marito della sorella)
- 5) Tutore/curatore
- 6) Pubblico ministero
- 7) Responsabili dei servizi sanitari e sociali direttamente impegnati nella cura e assistenza della persona beneficiaria, poiché a conoscenza di fatti tali da rendere opportuna l'apertura del procedimento di amministrazione di sostegno

CHIEDE

ai sensi degli artt. 404 e seg. del Cod. Civ., introdotti dalla L. 9 gennaio 2004, n. 6,
l'APERTURA DI UNA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI

NOME _____
COGNOME _____
NATO/A IL _____ a _____
RESIDENTE IN _____ alla via _____
DOMICILIO: (es. coincidente con la residenza/ presso la Casa di Cura sita in)
DIMORA ABITUALE: (luogo presso cui la persona beneficiaria ha posto in modo non occasionale la sede dei suoi affetti e interessi. Da indicare se diversa dalla residenza o dal domicilio)

RAGIONI PER CUI SI RICHIEDE LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO.

La persona beneficiaria è priva in tutto/ in parte, e in modo temporaneo/ definitivo, di autonomia nell'espletamento delle funzioni della vita quotidiana, e tale situazione richiede interventi di sostegno

temporaneo/ permanente, attraverso l'apertura di una amministrazione di sostegno, da ritenersi adeguata in ragione delle condizioni soggettive e oggettive della persona da tutelare, tali da escludere la necessità di una misura di protezione di maggiore incidenza. In particolare, la persona beneficiaria presenta una situazione clinica/sanitaria come documentata nei **certificati allegati** e, in particolare, può ritenersi che sia:

- 1) In stato di dipendenza da alcool
- 2) In stato di dipendenza da sostanze stupefacenti
- 3) In stato di dipendenza da giochi o scommesse (ludopatie)
- 4) Affetto da demenza senile (specificare il tipo: es. Alzheimer).
- 5) Affetto da disabilità mentale/fisica
- 6) Affetto da un **disturbo mentale** (es. portatore di schizofrenia).
- 7) Non autosufficiente a causa di
- 8) Altre situazioni

A causa della sua situazione,

- 1) la persona beneficiaria può compiere, da sola, i seguenti atti:

- 2) non può, compiere, da sola, i seguenti atti

Si chiede l'apertura dell'amministrazione di sostegno A TEMPO DETERMINATO (per la durata di)/ A TEMPO INDETERMINATO.

Il beneficiario

è d'accordo alla misura di protezione/
 rifiuta la misura di protezione.

Non è in grado di esprimere una valutazione

Si indicano il nominativo ed il domicilio (se conosciuti dal ricorrente) del coniuge, dei discendenti, degli ascendenti, dei fratelli e dei conviventi del beneficiario:

EVENTUALE. Episodi, a conoscenza del ricorrente, che mettono in evidenza l'utilità/necessità dell'amministrazione di sostegno

Esempi.

INFORMAZIONI UTILI (nei limiti in cui conosciute dal ricorrente.)

TRASPORTABILITÀ Il beneficiario non è trasportabile in Tribunale (si chiede l'esame delegato ex art. 407, comma II, c.c.)	Il beneficiario è trasportabile in Tribunale.
SITUAZIONE PATRIMONIALE Il beneficiario è proprietario dei seguenti beni immobili Il beneficiario è titolare delle seguenti pensioni/retribuzioni Il beneficiario ha una media/generale spesa mensile pari a	
EVENTUALI CONFLITTI DI INTERESSI Il ricorrente è erede del beneficiario Il ricorrente è donatario del beneficiario Il ricorrente è il beneficiario sono comproprietari di Il ricorrente e il beneficiario hanno in corso procedimenti giurisdizionali Tra ricorrente e beneficiario sussistono ragioni di credito/debito ..	

Eventuali compiti specifici che si richiede vengano assegnati all'amministratore di sostegno, in ragione delle condizioni oggettive e soggettive della persona beneficiaria ovvero eventuali limitazioni che si richiede alla stessa vengano estese ex art. 411, comma IV, c.c.

COMPITI <i>Es. Gestione di immobili</i>	LIMITAZIONI <i>Es. esclusione della capacità di donare;</i>
---	---

PROPONE

ai sensi dell'art. 408 codice civile, che venga nominato come amministratore di sostegno della persona beneficiaria:

1. *il coniuge (ma che non sia separato legalmente),*
2. *la persona stabilmente convivente,*
3. *il padre, la madre,*
4. *il figlio o il fratello o la sorella,*
5. *il parente entro il quarto grado*
6. *il soggetto designato dal genitore superstite con testamento, atto pubblico o scrittura privata autenticata*
7. *un terzo estraneo al nucleo familiare*

ALLEGA

- 1) Certificato di nascita e di residenza della personal beneficiaria
- 2) Documento di identità della parte ricorrente
- 3) Documentazione medica relativa alla persona beneficiaria

- 4) Documentazione relativa alla situazione patrimoniale della persona beneficiaria
- 5) Eventuale certificato di non trasportabilità
- 6) Eventuali non-opposizioni al ricorso, firmate dai parenti della persona beneficiaria
- 7) Altri documenti utili

Luogo e Data

FIRMA
(leggibile)