

[Amministrazione di sostegno]

**Al Giudice Tutelare
C/o tribunale di Vibo Valentia**

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
Residente in _____ via _____ tel _____

- soggetto beneficiario
- tutore o curatore
- coniuge non separato legalmente
- convivente stabile
- padre o madre
- figlio/a
- fratello/sorella
- altro parente (entro il quarto grado)
- parente del coniuge (entro il secondo grado)

della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

SEGNALA CHE

Nome _____ Cognome _____
nato a _____ il _____
paternità _____
maternità _____
residente (abitualmente dimorante) a _____ via _____

E' PRIVO IN TUTTO O IN PARTE DI AUTONOMIA NELL'ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA, ED HA NECESSITA' DI INTERVENTI DI SOSTEGNO PER:

- INFERMITA' FISICA
- INFERMITA' PSICHICA

PRODUCE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI MEDICHE:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

CHIEDE LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

per la cura della persona e per l'amministrazione del suo patrimonio e propone per tale incarico il seguente **nominativo**

NOME _____ **COGNOME** _____ **RAPPORTO DI PARENTELA** _____

INDICA DI SEGUITO I NOMINATIVI

DEL CONIUGE _____

DEL CONVIVENTE _____

DEGLI ASCENDENTI _____

DEI DISCENDENTI _____

DEI FRATELLI E SORELLE e ALTRI PARENTI ENTRO IL QUARTO GRADO:

DEI PARENTI DEL CONIUGE DEL BENEFICIARIO ENTRO IL SECONDO GRADO

(suoceri - generi - nuore - cognati/e)

VIBO VALENTIA, li ____/____/_____

Firme _____

Allega certificato di residenza della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno