



Tribunale di Lecce

UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

RICORSO PER LA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il/La sottoscritto/a /i sottoscritti

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ___/___/___ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ in via/piazza _____;

sexso: M F

Cod. fisc. _____ Telefono _____

Email _____ PEC _____

Cognome _____ Nome _____

nato/a _____ il ___/___/___ a _____ (Prov. _____)

residente a _____ in via/piazza _____)

sexso: M F

Cod. fisc. _____ Telefono _____

Nella qualità di¹ _____

Del/lla sig./ra _____

residente a _____ via _____ n. _____

(Ovvero con domicilio eletto in presso _____ ed ivi
abituamente dimorante)

(Ovvero ricoverato/a presso _____)

PREMESSO

- Che Il Sig./ra _____ si trova nell'impossibilità **permanente/temporanea** di provvedere ai propri interessi in quanto affetto/a da _____

Come risulta dalla certificazione medica che si allega.

- Che si rende necessario, conseguentemente, provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno a tempo indeterminato (o per un periodo di _____) che possa assistere il predetto sig./ra nel compimento dei seguenti atti:
 1. riscossione della pensione mensile (apertura di un libretto o conto corrente **postale/bancario**);
 2. presentazione di istanze ad uffici postali e della pubblica amministrazione;
 3. presentazione della dichiarazione dei redditi;

¹ Soggetti legittimati: lo stesso beneficiario; il coniuge o il convivente; i parenti entro il IV grado; gli affini entro il secondo grado; i responsabili dei servizi socio/sanitari che assistono l'incapace;

4. prestazione del consenso informato per cure e trattamenti sanitari che si rendessero necessari per la salute della persona;

5. _____

6. _____

7. _____ ²

Che il sig. / sig.ra _____ ha i seguenti parenti più prossimi (coniuge, figli, genitori e fratelli – indicare i dati anagrafici e l'indirizzo):

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Il sottoscritto si impegna ad informare detti parenti dell'udienza fissata dal Giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa³.

Che il sig./sig.ra _____ è titolare delle seguenti pensioni _____ per un importo mensile di € _____ o del trattamento stipendiale dell'importo di € _____ riscossi in contanti o accreditati sul libretto postale/bancario o conto corrente, intestato a _____ ed emesso dall'istituto di credito _____.

Che il sig./sig.ra _____ è proprietaria / usufruttuaria dei seguenti beni⁴ _____.

Che il _____ beneficiario è proprietario di _____ (autovetture, imbarcazioni ecc.).

Che è / non è titolare di depositi o conti correnti, titoli di stato, obbligazioni, certificati di deposito e credito, buoni fruttiferi o assimilati, di azioni, contratti di assicurazione sulla vita di cui si produce _____ documentazione:

_____.

Che per la gestione ordinaria degli interessi del beneficiario è necessaria la somma mensile di € _____.

² Compimento atti: l'amministrazione di sostegno può essere chiesta anche per il compimento di un singolo atto;

³ Modalità di comunicazione ai parenti: mediante notifica o raccomandata con ricevuta di ritorno o dichiarazione scritta da parte dei parenti;

⁴ Proprietà immobiliari: specificare se gli immobili sono dati in locazione, indicando l'importo del canone;

Le principali spese e i principali bisogni del beneficiario sono i seguenti⁵:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Il beneficiario è in grado di compiere in modo autonomo le seguenti attività⁶:

Il beneficiario **non** è in grado di compiere in modo autonomo le seguenti attività⁷:

CHIEDE

L'applicazione della misura di protezione dell'amministratore di sostegno ai sensi della legge 09/01/04 n. 6 per il signor/ la signora _____

nato a _____ il ____ / ____ / ____

residente a _____ via _____ n. ____

ovvero domiciliato a _____ via _____ n. ____

o ricoverato/a presso _____

ed indica come **amministratore di sostegno** il /la signor/a

residente a _____ via _____ n. ____

cell. _____ Email _____

PEC _____

Si precisa che il beneficiario è / non è in grado di raggiungere la sede del Tribunale.⁸

A corredo del ricorso si allega:

- 1) certificato di nascita del beneficiario (o certificazione sostitutiva);
- 2) eventuale certificato che attesti l'impossibilità del beneficiario a raggiungere il Palazzo di Giustizia.
- 3) Documentazione sulle condizioni di vita personale (sanitarie, sociali, psicologiche ed educative/scolastiche, ecc...)

⁵ Spese: spese o eventuali concorsi alla spesa per la frequenza di centri e comunità – trasporto- cure sanitarie o riabilitative (occhiali, dentista ecc...) – spese per vestiario- vacanze – tempo libero;

⁶ Esempi di attività: gestire l'ordinaria amministrazione – fare testamento- dare consenso informato per cure – stipulare contratti – gestire rapporti in ambito lavorativo coi superiori e con l'azienda - riscuotere personalmente la pensione – fare acquisti personali entro un limite di euro....settimanali o mensili – effettuare operazioni bancarie/postali con bancomat entro un limite di euro...);

⁷ Vedi nota 6

⁸ Audizione del beneficiario al suo domicilio: nel caso di impossibilità del beneficiario a raggiungere il Tribunale, allegare apposita certificazione medica; indicare il luogo in cui dovrà essere effettuato l'ascolto.

- 4) Documentazione relativa alla sua situazione patrimoniale;
- 5) Ricevuta di pagamento telematico di € 27,00 da effettuarsi esclusivamente a mezzo di Pagopa: [Portale Servizi Telematici. Altri Pagamenti \(giustizia.it\)](https://portale.servizi.telematici.giustizia.it);
- 6) Nota di iscrizione a ruolo.

Lecce, li ____/____/_____

Firma
