



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

RICORSO PER AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Treviso

Il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____

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

Residente a: _____ prov. ()

in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax _____ Mail _____

in qualità di

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Beneficiando | <input type="checkbox"/> Padre o Madre |
| <input type="checkbox"/> Coniuge | <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia |
| <input type="checkbox"/> Convivente stabile | <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella |
| <input type="checkbox"/> Responsabili dei servizi socio-sanitari | <input type="checkbox"/> Affine entro il 2° grado: |
| <input type="checkbox"/> Legale rappresentante (<i>specificare</i>): | <input type="checkbox"/> suocero/a |
| <input type="checkbox"/> Tutore o curatore | <input type="checkbox"/> cognato/a |
| <input type="checkbox"/> Altro parente entro il 4° grado: | <input type="checkbox"/> genero/nuora |
- (*specificare*): _____

chiede l'applicazione della misura di protezione ai sensi della Legge 6/2004, di:

Amministrazione di sostegno

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 _____

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

affetto da: vedi certificazione medica allegata.

- che pertanto è necessario provvedere alla cura della persona e degli interessi del beneficiario;
- che inoltre è necessario provvedere alla protezione degli interessi economici del beneficiario;
- che il patrimonio del beneficiario è costituito dai beni di cui all' **allegato 1**, compilato in calce al presente ricorso;



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

e indica come amministratore di sostegno

Nome _____ Cognome _____
 residente a _____ prov. (_____)
 in via _____ Telefono: _____
 Cell. _____

Codice Fiscale:

Inoltre indica i nomi e gli indirizzi dei parenti stretti (genitori, fratelli, figli e coniuge) a lui noti:

Nome	Cognome	Indirizzo	Recapito Telefonico	Grado di parentela

Il sottoscritto si **impegna a:**

- a) notificare tramite Ufficiale Giudiziario copia del ricorso e del decreto di fissazione udienza al beneficiario litisconsorte necessario;
- b) ad acquisire dai parenti sopraindicati dichiarazione di non opposizione di cui all' **allegato 2** da produrre in udienza;
- c) in caso di mancata acquisizione della dichiarazione di cui al punto 2, a comunicare ai sopraindicati parenti copia del ricorso e del decreto di fissazione udienza con raccomandata con ricevuta di ritorno da produrre in udienza

A sostegno della presente richiesta, il ricorrente inoltre indica le azioni che il beneficiario per cui si richiede l'amm.ne di sostegno/curatela/tutela è/non è in grado di effettuare (*barrare la casella corrispondente*):

		Sì, in modo autonomo	Con l'assistenza di un amministratore di sostegno
1	di dare il giusto significato al denaro		
2	di dare il proprio consenso per le cure		
3	di dare il proprio consenso per l'inserimento presso strutture extraospedaliere		
4	di gestire rapporti in ambito lavorativo con i superiori e con gli uffici aziendali di ritirare personalmente la pensione		
5	di fare acquisti personali entro un limite di € _____ settimanali / mensili ed effettuare operazioni bancarie/postali/bancomat entro un limite di € _____		
6	di ritirare personalmente la pensione		
7	Altro		



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

Indica inoltre che **le principali spese e bisogni mensili** del beneficiario sono:

Spese mensili per le seguenti necessità:	Importo
1) Spese per alimentazione, vestiario e cura della persona	
2) Spese per la casa (es. affitto/mutuo/spese condominiali)	
3) Spese per tempo libero e vacanze	
4) Spese per la frequenza di centri e/o comunità terapeutiche e relativi trasporti	
5) Spese per cure sanitarie o riabilitative (ad es. occhiali, dentista, carrozzine, terapie specifiche)	
6) Altro 1: specificare:	
7) Altro 2: specificare	

Il sottoscritto **delega** come da atto allegato, L'Ufficio di Prossimità del Comune di Castelfranco Veneto al deposito del presente atto, eleggendo domicilio presso l'indirizzo di posta elettronica certificata dello stesso. Il sottoscritto, inoltre, delega l'Ufficio di Prossimità del Comune di Castelfranco Veneto alla piena visibilità del fascicolo processuale telematico che si verrà a formare con il deposito del presente ricorso, quanto agli atti processuali che ne verranno a fare parte.

* * *

Ai fini di quanto previsto dall'art. 9 della legge 488/99 e successive modifiche ed integrazioni si dichiara che il presente procedimento è esente dal versamento del contributo unificato.

Castelfranco Veneto, li ____/____/_____

Firma leggibile del richiedente

Documentazione da allegare alla domanda (*barrare i documenti prodotti*):

- Copia carta d'identità del ricorrente e del beneficiario
- Estratto per riassunto dell'atto di nascita del beneficiario
- Certificato di residenza e Certificato storico dello stato di famiglia del beneficiario
- Certificato del medico curante attestante la condizione psicofisica del soggetto con riferimento dettagliato alla sua incapacità parziale o totale di badare a se stesso; opp certificazione dello specialista che ha in carico il soggetto
- Eventuale certificato medico che attesti l'assoluta impossibilità del beneficiario di raggiungere il Palazzo di Giustizia. Nel caso di assoluta intrasportabilità il Giudice Tutelare effettuerà l'esame presso la dimora del beneficiario: è consigliabile l'indicazione del luogo dove deve avvenire l'esame.
- Allegato 1
- Allegato 2
- Ricevuta telematica di pagamento dei diritti di cancelleria di 27,00 euro (da pagarsi con PagoPA)

Per l'eventuale raccomandata da inviare ai parenti (vedi punto c) pag. 2 ricorso) è sufficiente una fotocopia della copia conforme del ricorso e del decreto di fissazione udienza.



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

Allegato 1

COMPOSIZIONE DEL PATRIMONIO DEL BENEFICIARIO

A. BENI IMMOBILI:

- **Abitazione familiare SI NO** SE SI SPECIFICARE:
 - la tipologia (appartamento, villetta unifamiliare, bifamiliare, villa,...):
 - il titolo di proprietà (es piena proprietà, usufrutto ecc):
 - se sia attualmente concessa in locazione: **SI NO**
 - l'ubicazione:
- **Altre abitazioni o altri fabbricati SI NO** SE SI SPECIFICARE:
 - la tipologia (appartamento, villetta unifamiliare, bifamiliare, villa,...):
 - il titolo di proprietà (es piena proprietà, usufrutto ecc):
 - se sia attualmente concessa in locazione: **SI NO**
 - l'ubicazione:
- **Terreni SI NO** SE SI SPECIFICARE:
 - la tipologia (agricolo, edificabile, ...):
 - il titolo di proprietà:
 - se sia attualmente concesso in locazione:
 - l'ubicazione:

B. BENI MOBILI:

- **Conti corrente SI NO** SE SI SPECIFICARE:
 - il numero:
 - l'ammontare del saldo attivo e/o passivo alla data di presentazione del ricorso:
 - l'Istituto di Credito (o l'Ufficio Postale) presso cui è stato aperto il Conto Corrente:

Titoli o altri Investimenti Mobiliari SI NO SE SI SPECIFICARE:

- il numero identificativo:
- l'ammontare delle somme alla data di presentazione del ricorso:
- l'Istituto di Credito (o l'Ufficio Postale) presso cui si trovano depositate o emittente:

C. ATTUALE REDDITO, SPECIFICANDO SE DERIVI DA PENSIONE O DA ALTRO E LA SUA ENTITÀ:

In fede,

Treviso, li ____ / ____ / ____

Firma leggibile



TRIBUNALE ORDINARIO DI TREVISO

Allegato 2

DICHIARAZIONE DI NON OPPOSIZIONE

Il sottoscritto:

Nome: _____ Cognome: _____

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

Residente a: _____ prov. ()

in via _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Fax _____ Mail _____

in qualità di

- Padre o Madre
- Figlio/Figlia
- Coniuge
- Convivente stabile
- Fratello/Sorella
- Affine entro il 2° grado:
- suocero/a genero/nuora cognato/a
- Altro parente entro il 4° grado:
(specificare): _____

Dichiara

di essere a conoscenza della pendenza del procedimento per la nomina di amministratore di sostegno individuato nella persona di _____

a favore di _____

e nulla oppone.

Allega fotocopia del documento d'identità.

In fede,

Treviso, li ___/___/___

Firma leggibile
