

TRIBUNALE DI BOLOGNA

RICORSO PER LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

AL GIUDICE TUTELARE PRESSO IL TRIBUNALE DI BOLOGNA

Il/la sottoscritto/a **ricorrente**:

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_

Residente nel Comune di \_\_\_\_\_

Provincia di \_\_\_\_\_ in Via/Piazza \_\_\_\_\_

N° civico \_\_\_\_\_ e recapiti telefonici \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Che venga nominato un amministratore di sostegno per il **beneficiario**

Il/la Sig. /ra:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato/a nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

Il giorno \_\_\_\_\_ mese \_\_\_\_\_ anno \_\_\_\_\_ residente nel

Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_ in

Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° civico \_\_\_\_\_ e

Domiciliato/a attualmente nel Comune di \_\_\_\_\_ Provincia di \_\_\_\_\_

In Via/Piazza \_\_\_\_\_ N° Civico \_\_\_\_\_

Presso \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

A tal fine dichiara, sotto la propria responsabilita', che i parenti del beneficiario sono i seguenti:

**Coniuge:** Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Luogo e data di

Nascita \_\_\_\_\_ Indirizzo \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Figli:** Indicare Cognome, nome luogo di nascita e indirizzo di ciascun figlio

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

4) \_\_\_\_\_

**Genitori.**

Padre:

(Indicare cognome, nome, luogo e data di nascita e indirizzo del padre anche se deceduto)

\_\_\_\_\_

Madre:

(Indicare cognome, nome, luogo e data di nascita e indirizzo della madre anche se deceduta)

\_\_\_\_\_

**Fratelli e sorelle:**

(indicare cognome, nome, luogo e data di nascita e indirizzo di ciascun fratello e/o sorella)

1) \_\_\_\_\_

2) \_\_\_\_\_

3) \_\_\_\_\_

**Altri parenti che abbiano rapporti significativi col beneficiario o informazioni utili per la procedura:** (Indicare cognome, nome, luogo e data di nascita e indirizzo di ciascun parente specificando il grado di parentela)

---

---

---

---

Indica come **amministratore di sostegno proposto:**  
(cognome e nome)

---

rapporto con il beneficiario ( amico o parente e il motivo della scelta)

---

Data e luogo di nascita

---

Indirizzo e recapito telefonico

---

Dichiara che il patrimonio del beneficiario comprende:

**-Immobili:** \_\_\_\_\_

---

**-Investimenti e beni mobili**

---

---

**-Redditi** (da pensione o stipendio)

---

---

**-Altri**

---

---

**Chiede che l'amministratore di sostegno possa compiere i seguenti atti in nome e per conto del beneficiario** ( ad esempio: incassi pensione, gestione conto corrente, ordinaria amministrazione degli immobili, incombenti fiscali etc.etc.)

**PARTE DA COMPILARE SPECIFICATAMENTE:**

---

---

---

---

---

---

Chiede che l'amministratore di sostegno possa compiere i seguenti atti assieme al beneficiario: (parte da compilare solo eventualmente)

---

---

Bologna,

**FIRME**

**Il ricorrente** \_\_\_\_\_

**Il beneficiario** \_\_\_\_\_