



TRIBUNALE DI CALTANISSETTA
SEZIONE CIVILE - VOLONTARIA GIURISDIZIONE

Ufficio Tutela-Amministrazioni di sostegno
PEC: volgiurisdizione.tribunale.caltanissetta@giustiziacert.it

RICORSO PER L'APERTURA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO E
NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(Legge 9 gennaio 2004 n.6)

AL SIG. GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE

Via Libertà

93100 CALTANISSETTA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

e residente in _____ Via _____ n. _____

nella sua qualità di _____

del signor _____ nato a _____

il _____ residente a _____ Via _____ n. _____

PEC: _____ Cell. _____

PREMESSO

-che il predetto signor _____ per effetto di infermità/di
menomazione fisica/psichica, e precisamente per _____

si trova nella impossibilità totale/parziale/permanente/temporanea di provvedere ai propri
interessi

-che i suoi prossimi congiunti (coniuge, familiari, parenti entro il 4° grado ed affini entro il 2°
grado del beneficiario) sono:

1. _____

2. _____

3. _____
4. _____
5. _____

CHIEDE

L'APERTURA DI UNA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO IN FAVORE DI :

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ via _____

Dimora abituale (se diversa dalla residenza) _____

e che voglia nominare quale amministratore di sostegno il sig.:

COGNOME _____ NOME _____

Nato a _____ il _____ C.F. _____

Residente a _____ via _____

Rapporti con il beneficiario : coniuge, madre o padre, figlio/a, fratello o sorella, parente,
altro _____ (cancellare le voci che non interessano)

affinchè possa rappresentarlo/ assisterlo nel compimento dei seguenti atti:

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

_____ li _____

FIRMA

Allegati:

1. Nota iscrizione a ruolo e marca da bollo da € 27,00
2. Certificati : nascita, residenza ,stato di famiglia attuale e storico del beneficiario dell'A.d.S.
3. Documentazione medica
4. Eventuale certificazione di non trasportabilità del beneficiario
5. Dichiarazioni di assenso sottoscritte dai parenti prossimi con copia carta identità