

# RICORSO AI SENSI DEGLI ARTT. 404 SS. DEL CODICE CIVILE

Il sottoscritto (cognome) \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
recapito telefonico \_\_\_\_\_

coniuge  convivente  parente entro il quarto grado  
(specificare sotto il grado di parentela)  affine entro il secondo grado  
(specificare sotto il grado di affinità)

beneficiario  altro \_\_\_\_\_

## ricorre al Giudice Tutelare per la nomina di un Amministratore di Sostegno a favore di

(cognome) \_\_\_\_\_  
(nome) \_\_\_\_\_  
(soprannome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(Comune di) \_\_\_\_\_ che dimora in (indicare solo se diversa dalla residenza) \_\_\_\_\_  
n. \_\_\_\_\_

(Comune di) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Recapito telefonico \_\_\_\_\_

1) Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si chiede la nomina di un Amministratore è

celibe  divorziato  separato da  coniugato con  
(moglie ex-moglie) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_  
(comune di) \_\_\_\_\_ recapito tel. \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

2) Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministratore è figlio di

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
deceduto  a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Nome e cognome \_\_\_\_\_  
deceduta  a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**3) Le ragioni per le quali si chiede l'Amministrazione di Sostegno sono le seguenti:**

a) indicare quali siano le condizioni di vita della persona per la quale si chiede l'Amministrazione (dove viva, con chi viva, da chi sia assistita, se lavori o sia beneficiario di pensioni e di che tipo, se sia titolare di conti e depositi in banca o alla posta, di beni immobili )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

b) specificare le eventuali infermità e menomazioni fisiche o psichiche da cui sarebbe affetta la persona per la quale si chiede l'Amministrazione e se sia o meno seguita dai Servizi Sociali o dai Servizi Psichiatrici indicando l'Assistente Sociale o il medico di riferimento e le sedi dei Servizi Sociali o dell'Ambulatorio

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

c) specificare gli estremi del medico di famiglia che segue la persona per la quale si chiede l'amministrazione.

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

indirizzo \_\_\_\_\_

recapito telefonico \_\_\_\_\_

d) specificare i motivi per i quali l'infermo non sarebbe in grado di provvedere ai propri interessi personali

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

e) indicare gli atti che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non sarebbe in grado di compiere specificando ad esempio se la persona sia o meno in grado di utilizzare le entrate mensili, di pagare le spese ricorrenti, di gestire somme di denaro a cadenza mensile o settimanale, di vendere i propri beni.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Si precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione convive stabilmente con:

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

**Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione ha i seguenti parenti entro il quarto grado ed affini entro il secondo, a conoscenza personale della stessa**

(Indicare i figli, i fratelli, le sorelle ed i nipoti della persona per la quale si chiede l'Amministratore, ed i genitori, i fratelli e le sorelle dell'eventuale coniuge della persona per la quale si chiede l'Amministratore, che siano informati quanto alle condizioni di vita della persona stessa).

Cognome \_\_\_\_\_  
Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_  
Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

.....  
Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

.....  
Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

.....  
Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

.....  
Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

.....  
Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Comune di \_\_\_\_\_ grado di parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto evidenzia Ragioni DI URGENZA per i seguenti motivi

Indicare quali siano le ragioni di urgenza (specificare ad esempio quali atti pregiudizievoli stiano per essere compiuti dalla persona, o quali siano necessari ed indifferibili, che la persona non può compiere, che debbano essere posti in essere a suo favore, ....)

Il sottoscritto dichiara che, per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non ha in precedenza designato nessuno quale proprio possibile Amministratore di Sostegno.

Il sottoscritto dichiara che, per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione ha in precedenza designato quale proprio possibile Amministratore di Sostegno:

(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nato a

\_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_ domiciliato in (indicare solo se diversa dalla residenza)

\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

**Depositando uno specifico atto presso il Signor Notaio Dottor** (indicare se noti gli estremi del notaio)

(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ con studio in

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Il sottoscritto indica quali possibili Amministratori le seguenti persone, che non seguono in qualità di operatori di servizi pubblici o privati la persona per la quale si è chiesta l'Amministrazione.

(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_ domiciliato in (indicare solo se diversa dalla residenza) \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

(cognome) \_\_\_\_\_

(nome) \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente in \_\_\_\_\_

(indirizzo) \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_ domiciliato in (indicare solo se diversa dalla residenza) \_\_\_\_\_

n. \_\_\_\_\_

(comune di) \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ parentela \_\_\_\_\_

Recapito telefonico \_\_\_\_\_

Si precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, ove convocata in Tribunale

- avrebbe la possibilità di giungervi autonomamente, o accompagnata
- dovrebbe essere trasportata in ambulanza perché impossibilitata a giungervi autonomamente
- non potrebbe giungervi perché impossibilitata a deambulare e non trasportabile
- non si rechi in tribunale. Tale soluzione è da preferire in quanto il paziente affetto da malattia Alzheimer, disorientato nel tempo e nello spazio, in presenza di luoghi affollati e non familiari vive uno stato di paura che può sfociare in agitazione psicomotoria.

Il sottoscritto deposita il presente ricorso allegando i seguenti documenti:

- estratto dell'atto di nascita della persona per la quale si chiede l'Amministrazione
- certificato di residenza della persona per la quale si chiede l'Amministrazione
- documentazione medica
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Palermo

Firma

## **ITER RICORSO PER AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

- 1) Il cittadino che necessita di protezione tramite amministrazione di sostegno o un suo familiare PRESENTA IL RICORSO presso la Cancelleria del Giudice Tutelare - Sezione Volontaria Giurisdizione Tribunale di Palermo - II piano dal lunedì' al venerdì' dalle ore 9 alle 12
- 2) AL RICORSO VIENE ATTRIBUITO UN NUMERO che servirà per chiedere informazioni sulla pratica
- 3) dopo circa 8/10 giorni si puo' TELEFONARE (091 7423154 – 3450 – 3291 – 3665) per avere notizie circa la data dell'udienza
- 4) RITIRARE presso la cancelleria il foglio che riporta la data dell'udienza
- 5) il ricorrente ha l'obbligo della NOTIFICA AI PARENTI DEL BENEFICIARIO nei seguenti modi alternativi tra loro:
  - a) notifica a mezzo di ufficiale giudiziario
  - b) comparizione dei parenti in udienza
  - c) deposito di dichiarazione rilasciata dai parenti

## **DOCUMENTI DA ALLEGARE AL RICORSO PER AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

1. CERTIFICATO STATO DI FAMIGLIA STORICO ANAGRAFICO DELLA PERSONA PER LA QUALE SI CHIEDE L'AMMINISTRAZIONE
2. STATO DI FAMIGLIA DELLA PERSONA DELLA QUALE SI CHIEDE L'AMMINISTRAZIONE (o autocertificazione)
3. CERTIFICATO MEDICO ATTESTANTE LA PATOLOGIA ED EVENTUALE CERTIFICATO DI NON DEAMBULAZIONE
4. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELLA PERSONA PER LA QUALE SI CHIEDE L'AMMINISTRAZIONE
5. COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITA' DELL'ISTANTE
6. MARCA GIUDIZIARIA DA € 27.00
7. NOTA DI ISCRIZIONE A RUOLO – AFFARI DA TRATTARSI IN CAMERA DI CONSIGLIO (si ritira il modulo in Cancelleria del Giudice Tutelare e si compila al momento della presentazione del ricorso)