

Al Sig. **GIUDICE TUTELARE**
presso il TRIBUNALE di

F E R M O

_____ sottoscritt _____
nat_ a _____ il _____,
residente a _____ Via _____
(C.F. _____) - Tel. _____
mail _____ PEC _____
nella sua qualità di _____ del_ Sig. _____
nat_ a _____ il _____ residente a _____
Via _____ n. _____, C.F. _____

pre m e s s o

- che 1 Signor _____ si trova
nell'impossibilità definitiva di provvedere ai propri interessi;
che infatti dalla certificazione medica che si allega è affett_ da

per cui si trova nell'impossibilità di compiere anche gli atti più semplici;

- Che si rende necessario conseguentemente provvedere alla nomina di un
amministratore di sostegno che possa rappresentarl_.

Tutto ciò premesso

ch i e d _____

Che la S.V. voglia nominare al_ Signor _____ un
Amministratore di Sostegno indicandolo nella persona del_ Signor_ _____
_____ nat_ a _____ il _____,
residente in _____ Via _____
(grado di parentela: _____) affinché possa rappresentarlo nel
compimento dei seguenti atti:

- Presentazione di istanze ad uffici postali e della pubblica amministrazione per la richiesta di assistenza, anche sanitaria e di sussidi;
- Presentazione della dichiarazione dei redditi e sottoscrizione di altri atti di natura fiscale;

- _____

Si precisa inoltre che il beneficiario non è in grado di presenziare all'udienza come da certificato medico che si allega, per cui la sua audizione potrà avvenire presso il proprio domicilio in _____

Si precisano inoltre le generalità ed il domicilio dei parenti (coniuge; persona stabilmente convivente; figli; madre o padre; fratelli; parenti entro il quarto grado):

Si allegano i seguenti documenti:

- copia carta di identità del beneficiario e del richiedente;
- certificazione medica;
- PAGOPA da euro 27,00.

Li _____

(_____)