



**RICORSO PER LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO IN  
FAVORE DI PERSONA PRIVA DI AUTONOMIA TOTALE O PARZIALE  
ART. 407 COD.CIV.**

**TRIBUNALE DI MARSALA  
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

Il sottoscritto (*Nome e cognome*).....  
C.F.:.....  
nato a .....  
il.....  
residente a.....  
in via.....  
tel. .... fax ..... mail.....  
professione svolta:.....

nella sua qualità di :

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1) Persona beneficiaria</li><li>2) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria</li><li>3) Parente entro il quarto grado, ovvero: ..... (es. madre)</li><li>4) Affine entro il secondo grado, ovvero: ..... (es. marito della sorella)</li><li>5) Tutore / Curatore</li><li>6) Pubblico Ministero</li><li>7) Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno.</li></ol> |
|---|

**CHIEDE**

ai sensi degli artt. 404 e segg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

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





8. soggetto in precedenza designato dallo stesso beneficiario con atto depositato presso il Notaio dottor.....;
9. terzo estraneo al nucleo familiare (specificare i motivi della scelta).

## **INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELLA RICHIESTA DI TUTELA LEGALE:**

- Il beneficiario è in grado di comprendere?.....
- Il beneficiario è in grado di comunicare verbalmente?.....
- Il beneficiario è trasportabile in Tribunale? (la non trasportabilità deve essere **assoluta** \*)......

### **ALLEGATI:**

1. Estratto integrale dell'atto di nascita;
2. Certificato storico di residenza e stato di famiglia;
3. Documento di identità di: ricorrente, beneficiario ed Amministratore di sostegno indicato;
4. Documentazione medica;
5. Eventuale certificato di **non trasportabilità assoluta** dell'invalido (\*);
6. Dichiarazioni di **assenso** sottoscritte dai parenti prossimi, con copia dei documenti di identità;
7. Documentazione relativa alla situazione patrimoniale: estratti conto, titoli, visure, stipendi...;
8. Carichi pendenti e certificato penale della persona indicata come A.d.S.;
9. Altri documenti utili.

**Luogo e data**

**FIRMA (leggibile)**

(\*) La **intrasportabilità** per essere **assoluta** presuppone che il malato sia collegato ad apparecchiature medicali autoambulanza: il sanitario che certifica la inamovibilità deve perciò escludere che il trasferimento possa avvenire anche a mezzo di autoambulanza. I pazienti gravi potranno essere esaminati all'interno del veicolo, nel parcheggio del Tribunale.