



**ISTANZA PER LA SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE
DI SOSTEGNO
ART. 413 COMMA 1 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:

- 1) Persona beneficiaria
- 2) Amministratore di sostegno del beneficiario
- 3) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- 4) Parente entro il quarto grado, ovvero: (es. madre)
- 5) Affine entro il secondo grado, ovvero: (es. marito della sorella)
- 6) Pubblico Ministero
- 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.

CHIEDE

ai sensi degli artt. 413 comma 1 sg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

LA SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

| |
|-----------------------|
| NOME |
| COGNOME |
| C.F. |
| NATO A IL |
| RESIDENTE A |
| IN VIA |
| TEL |
| FAX |
| MAIL |

Già NOMINATO IN FAVORE DI:

| |
|---|
| NOME |
| COGNOME |
| C.F. |
| NATO A IL |
| RESIDENTE A |
| IN VIA |
| DIMORA ABITUALE: |
| luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla residenza o dal domicilio (es.: presso la Casa di Cura sita in..../ presso un parente.....). |

E PROPONE, IN SOSTITUZIONE, LA PERSONA SOTTO INDICATA:

| |
|-----------------------|
| NOME |
| COGNOME |
| C.F. |
| NATO A IL |
| RESIDENTE A |
| IN VIA |
| TEL |
| FAX |
| MAIL |

SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE

(ai sensi dell'art. 413 comma 1 c.c., l'istanza deve essere "*motivata*", altrimenti è suscettibile di rigetto):

.....
.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data

FIRMA (leggibile)