

AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE DI CHIAVARI

RICORSO

ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 6 sull'amministrazione di sostegno

Il/La/I sottoscritt¹ nat a
..... il e resident a
.....
.....
.....
.....
.....

nella veste di² del signor³ (la persona beneficiaria)
..... nat a
il, residente a
in Via, con attuale dimora abituale⁴ a
..... presso⁵
in Via ove viene pagata una retta mensile di
€, figlio/a di⁶
.....
.....

Espone/Espongono in

FATTO E IN DIRITTO

1. Il/La signor⁷ (la persona beneficiaria) si trova nella impossibilità parziale / totale / temporanea / permanente⁸ di provvedere ai propri interessi.

¹ **Indicare**, se i ricorrenti sono più di uno, date e luoghi di nascita e luoghi di residenza di ciascuno.

² **Specificare**, rispetto alla persona per cui si chiede il sostegno, se il ricorrente è coniuge, figlio/a, padre, madre, nonno/a, nipote, suocero/a, cognato/a, genero, nuora, convivente, Responsabile del Servizio Sociale o Sanitario di.....

³ **Scrivere** nome e cognome, data e luogo di nascita e luogo di residenza della "persona beneficiaria"; si definisce con questo termine la persona per la quale si chiede l'amministrazione di sostegno.

⁴ **Specificare** l'attuale dimora abituale se è diversa dalla residenza.

⁵ **Scrivere**, se la persona beneficiaria è ospite di una Casa Protetta, nome e indirizzo di questa ed entità della retta mensile.

⁶ **Scrivere** nomi, cognomi, date di nascita e, se deceduti, di morte di entrambi i genitori della persona beneficiaria.

⁷ **Scrivere** il nome e il cognome della persona beneficiaria.

⁸ **Cancellare** quelle della quattro condizioni che si pensa non corrispondano alla situazione della persona beneficiaria.

2. Questo stato della persona dipende dalle disabilità che la affliggono e che consistono, come da documentazione medica che si allega, in⁹

.....;

.....

3. La persona si trova conseguentemente nell'impossibilità di provvedere in modo autonomo ai propri interessi.

4. La situazione rende necessaria la nomina alla persona di un amministratore di sostegno per il compimento degli atti specificati nelle conclusioni; ciò al fine di curarne, nel miglior modo, la salute, di tutelarne le esigenze esistenziali e di salvaguardarne il patrimonio attraverso una *assistenza/sostituzione* che appare opportuna in quanto¹⁰

.....;

il Servizio Sociale/Sanitario ricorrente non è infatti in grado di farlo perché¹¹

.....

.....

5. Si indica come persona idonea e disponibile a ricoprire l'incarico di amministratore di sostegno il/la signor¹²

.....;

le ragioni per cui viene ritenuta idonea la persona indicata sono le seguenti¹³:

.....

.....

6. La persona beneficiaria è titolare di pensione e di indennità di accompagnamento mensili per complessivi € che vengono versati sul conto corrente intestato ad essa¹⁴

⁹ **Descrivere** le disabilità più significative allegando al ricorso certificato medico o copia di documentazione clinica.

¹⁰ **Cancellare** quella non voluta delle due ipotesi ("*assistenza/sostituzione*") e **motivare le ragioni della richiesta** tenendo presente che l' "*assistenza*" comporta che la persona può compiere gli atti soltanto insieme all'amministratore mentre la "*sostituzione*" che l'amministratore li compie direttamente in nome e per conto della persona senza che questa intervenga.

¹¹ **Cancellare** l'ultimo periodo (dal punto e virgola in poi) *se chi ricorre è un privato; se chi ricorre è un Servizio Sociale o Sanitario esporre le ragioni* per cui l'auspicato sostegno esulerebbe dalla sfera dei compiti istituzionali del Servizio.

¹² **Scrivere** "il/la ricorrente" *se chi ricorre è una sola persona; se i ricorrenti sono più di uno* nome e cognome di quello/a disponibile; *se si tratta di persona diversa da chi ricorre* nome, cognome, data di nascita e residenza della medesima.

¹³ **Esporre** le ragioni per cui si ritiene che la persona proposta possa essere di valido aiuto alla persona beneficiaria.

¹⁴ **Specificare**:

- *estremi del conto*, nome e sede dell'**Istituto Bancario**, esistenza di eventuali *deleghe* e/o *cointestazioni*, entità dell'importo di *denaro* attualmente presente nel conto e **fornire** notizie identiche se i *conti* sono *più di uno* e se esistono *depositi titoli*;
- *modalità* con cui vengono incassate le rendite mensili *se non* sono versate in un conto corrente.

.....
.....
.....
.....
7. La persona beneficiaria è proprietaria¹⁵.....
.....
.....
.....
.....
.....

Sulla base di quanto esposto, si chiede l'accoglimento delle seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il Giudice Tutelare adito, assunta ogni **informazione ritenuta** ed ammessa, se del caso, **consulenza medico-legale (volta ad accertare (a) lo stato disabilitante della persona beneficiaria, (b) la conseguente incidenza sulla capacità di agire di essa e (c) le modalità di un sostegno idoneo alla cura della sua salute, alla tutela delle sue esigenze esistenziali ed alla salvaguardia del suo patrimonio) nominare al signor (la persona beneficiaria)¹⁶ come suo amministratore di sostegno il/la signor¹⁷ affinché possa assistere / sostituire¹⁸ il/la primo/a nel compimento dei seguenti atti¹⁹:**

- riscossione della pensione mensile e dell'indennità di accompagnamento;
- utilizzo di queste rendite per le esigenze ordinarie della persona e per l'ordinaria amministrazione dei suoi beni; ciò nella misura mensile di € con accantonamento del residuo²⁰;

¹⁵ **Specificare:**

- il **titolo** degli immobili della persona beneficiaria: proprietà o usufrutto o diritto di superficie;
- i **dati identificativi** degli immobili della persona beneficiaria; se cointestati anche i dati dei cointestatari e l'entità delle varie quote;
- l'**entità dei canoni** percepiti se gli immobili sono locati.

¹⁶ **Scrivere** il nome e il cognome della persona beneficiaria.

¹⁷ **Scrivere** il nome e il cognome dell'amministratore proposto.

¹⁸ **Cancellare** l'ipotesi non voluta; per le nozioni di "assistenza" o "sostituzione" si veda la nota n. 10.

¹⁹ **Cancellare** ciò che non interessa nella elencazione e **modificare** quanto non corrisponde alla situazione concreta formulando in coerenza le richieste.

²⁰ **Cancellare** l'ultimo periodo (dopo il punto e virgola) se si ritiene che il mantenimento della persona beneficiaria comporti l'esigenza di utilizzo di ogni sua rendita mensile.

- prestazione del consenso informato per cure e trattamenti sanitari che si rendessero necessari per la salute della persona;
- presentazione di istanze per richieste di assistenza;
- presentazione delle denunce dei redditi e sottoscrizione di atti di natura fiscale;

- 21

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Si precisano come segue **generalità e residenza (o domicilio) di** coniuge, parenti entro il quarto grado, affini entro il secondo grado e conviventi della persona per la quale viene richiesto il sostegno (*barrare coloro che non esistono e omettere coloro che non hanno rapporti di familiarità con la persona beneficiaria per disinteresse o per impedimenti dovuti a età o malattie*):

- coniuge
- genitori.....
- figli.....
- fratelli/sorelle.....
- nonni
- nipoti.....
- conviventi.....
- cognati.....

²¹ **Scrivere** di seguito, e **sempre specificandoli puntualmente**, gli ulteriori atti e/o categorie di atti per i quali si invoca il sostegno.

- generi/nuore
-;
- suoceri.....
-

Si allegano:

- **stato di famiglia** della persona beneficiaria per la quale si richiede la nomina dell'amministratore di sostegno;
- **marca da € 8,00**;
- **certificato medico** o copia di **documentazione clinica** della persona beneficiaria;
- **estratto dell'atto di nascita** della persona beneficiaria;
- **copia libretto di pensione, attestato di erogazione dell'indennità di accompagnamento e di altre eventuali rendite mensili** della persona beneficiaria;
- **estratti conto bancari** della persona beneficiaria;
- copia dei **rogiti notarili** e dei **contratti di locazione** riguardanti le consistenze immobiliari della persona beneficiaria;
- copia **ultima dichiarazione dei redditi** della persona beneficiaria;
- fotocopia di un **documento di identità del ricorrente e della persona beneficiaria.**

Chiavari il

Firma
