

CARTA SEMPLICE con allegata Ricevuta PagoPA di € 27,00

**Al Giudice Tutelare del
Tribunale di Urbino**

Il sottoscritto ricorrente (v. **nota 1**) _____
nato a _____ il _____
residente in _____ via _____
C.F. _____
Tel. _____ cell. _____
nella sua qualità di _____

CHIEDE

**la nomina dell'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO ai sensi della legge 6/2004
NELL'INTERESSE DI:** _____

nato a _____ il _____
residente in _____ via _____
domiciliato a _____ via _____

CODICE FISCALE N. _____

affetto da _____

INDICA COME AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

Il/La sig./sig.ra _____
residente in _____ via _____
C.F. _____
Tel. _____ cell. _____

Allega alla domanda la seguente documentazione:

- copia integrale dell'atto di nascita del beneficiario
- certificato del medico curante attestante la condizione psicofisica del soggetto con specifico riferimento alla sua incapacità parziale o totale di badare a se stesso (**v. nota 2**)
- eventuale certificato medico che attesti l'assoluta impossibilità del beneficiario di raggiungere il Palazzo di Giustizia, neppure in ambulanza (**v. nota 3**)
- indicazione del patrimonio e dei redditi del beneficiario (**v. nota 4**)
- documenti attestanti l'eventuale opposizione alla domanda di amministrazione di sostegno da parte di parenti stretti.

Inoltre indica i nomi e gli indirizzi dei parenti stretti (genitori, fratelli, figli e coniuge) a lui noti : _____

Il sottoscritto si impegna ad informare detti parenti dell'udienza fissata dal Giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa (mediante ricevuta di ritorno di una raccomandata o dichiarazione scritta e firmata dall'interessato).

A sostegno della presente richiesta il ricorrente, con riferimento all'esperienza di vita quotidiana e alle relazioni sociali, sanitarie, psicologiche, educative, **indica (nota 5):**

A) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere in modo autonomo:

B) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere solo con l'assistenza di un Amministratore di sostegno:

C) Le azioni che il beneficiario non è in grado di compiere:

D) Le principali spese e i principali bisogni del beneficiario (nota 6):

DICHIARA INOLTRE SOTTO LA PROPRIA PERSONALE RESPONSABILITÀ

che, per quanto è a mia conoscenza, il Sig. _____
dispone esclusivamente dei seguenti beni:

Urbino, _____

Il ricorrente

NOTE

(N. 1) Il ricorrente può essere:

- il **beneficiario**, ossia “la persona che, per effetto di una infermità ovvero di una menomazione fisica o psichica, si trova nell’impossibilità, anche parziale o temporanea, di provvedere ai propri interessi.”
- il coniuge o il convivente del beneficiario
- parenti entro il 4° grado
- gli affini entro il 2° grado
- i responsabili dei servizi socio-sanitari che assistono il beneficiario
- il Pubblico Ministero
- il Tutore o il Curatore insieme alla richiesta di revoca dell’interdizione o dell’inabilitazione (che va rivolta al giudice competente per l’interdizione o l’inabilitazione)

(N. 2) Sarebbe utile, per evitare ulteriori approfondimenti da parte di consulenti tecnici, che fosse specificato per quali settori di vita di relazione l’ammalato riesce ad essere autonomo e per quali ha bisogno di aiuto

(N. 3) Nel caso di **intrasportabilità** il Giudice Tutelare effettuerà l’esame presso la dimora del beneficiario: è consigliabile l’indicazione del luogo dove deve avvenire l’esame.

(N. 4) E’ necessario indicare, ad esempio:

- pensione di invalidità
- pensioni di reversibilità
- assegni di accompagnamento
- stipendi
- rendite provenienti da affitti, investimenti, interessi...
- conti correnti
- titoli
- immobili, ecc.

(N. 5) E’ necessario specificare **alcune delle seguenti azioni:**

- è/non è in grado di dare il giusto significato al denaro
- è/non è in grado di fare testamento
- è/non è in grado di dare il proprio consenso per le cure
- è/non è in grado di decidere in modo autonomo della sua vita affettiva e di relazione
- è/non è in grado di gestire rapporti in ambito lavorativo con i superiori e con gli uffici aziendali
- è/non è in grado di ritirare personalmente le pensioni
- è/non è in grado di fare acquisti personali entro un limite di euro _____ settimanali o mensili effettuare operazioni bancarie/postali/bancomat entro un limite di euro _____

(N. 6) E’ necessario **descrivere e quantificare le somme liquide mensilmente necessarie** per provvedere alle sue esigenze di vita. Ad esempio:

- spese per la frequenza di centri e/o comunità terapeutiche e relativi trasporti

- cure sanitarie o riabilitative (occhiali, dentista, ippoterapia, terapie specifiche ...)
- spese eccezionali per vestiario, vacanze, tempo libero.