

Al Tribunale Ordinario
c.a. Giudice Tutelare Venezia
Cancelleria
S. Cassiano C.le Campanile - Rialto, 1772
30100 - VENEZIA

OGGETTO: —Ricorso per nomina di amministratore di sostegno a favore di

Cognome _____ Nome _____
Residenza _____

Il Ricorrente

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____
Tel. _____

CHIEDE

al Giudice Tutelare di nominare un Amministratore di Sostegno a favore della persona che necessita di assistenza e protezione (d'ora in poi denominata "beneficiaria"), i cui dati anagrafici sono:

Cognome _____
Nome _____
Nato a _____ il _____
Residente a _____ Via _____ n° _____
Tel. _____

domicilio (se diverso alla residenza):

C/o _____ Via _____ n° _____
Città _____ Tel. _____

Al fine della **realizzazione del Progetto di sostegno** che si propone per la protezione del beneficiario, si specifica

Situazione economica della persona beneficiaria (se conosciuta) :

- lavoratore autonomo importo, se conosciuto, € _____
- lavoratore dipendente importo, se conosciuto, € _____
- pensionato importo, se conosciuto, € _____
- altra pensione (specificare) importo, se conosciuto, € _____
- studente
- altro _____ importo, se conosciuto, € _____
- invalidità civile si no non so
- indennità di accompagnamento si no non so

proprietà o comproprietà immobiliari
e loro ubicazione in:

usufrutto

diritto di abitazione di immobile e sua
ubicazione

diritto di uso (specificare)

nuda proprietà di immobili siti in:

conduzione di immobili siti in:

a) ATER canone € _____

b) privato canone € _____

Altre possibilità economiche (polizze assicurative, fondi investimento, azioni, titoli,)

- € _____
- € _____
- € _____
- € _____
- € _____

Persone che hanno rapporti significativi con il beneficiario (se conosciuti) indicare nominativo - indirizzo - numero di telefono	convivente
Coniuge _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Convivente _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Padre _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Madre _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Figlio/a _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
_____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Fratello _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
_____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Sorella _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
_____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Nipote _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
_____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Altro _____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
_____	<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no

Segnala il nominativo della persona che potrebbe essere coinvolta nel progetto di sostegno come Amministratore di sostegno:

Nome _____

Cognome _____

Nato a _____ Il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

Tel. _____

Grado di parentela _____

Convivente _____ si no

Evidenzia che la richiesta è motivata dalle seguenti ragioni di cui all'art. 404 Codice Civile:

- Il beneficiario si trova nella impossibilità,
- totale parziale
- permanente temporanea
- di provvedere ai propri interessi a causa di una:
- Menomazione fisica
- Menomazione psichica
- Infermità fisica
- Infermità psichica

Dichiara che il beneficiario

- può presentarsi in tribunale, davanti al Giudice Tutelare
- è opportuno che venga sentito presso la attuale dimora sita in:

4) Atti di carattere giuridico ed economico che si ritiene sia opportuno che l'Amministratore di Sostegno compia in nome e per conto del beneficiario

e, in particolare

- attivarsi per chiedere l'indennità di accompagnamento
- attivarsi per la gestione del patrimonio mobiliare e/o immobiliare
- attivarsi per la cura della persona e chiedere:
 - assistenza domiciliare
 - badante
- attivarsi per il pagamento delle utenze (luce, gas, acqua etc.)
- attivarsi per il pagamento delle rette di ricovero
- predisporre/sottoscrivere polizze assicurative
- Patente: _____
- Altro _____

Data _____

Firma

Allegati:

- stato famiglia del beneficiario
- stato famiglia storico del beneficiario
- documentazione medica relativa al beneficiario
- copia della carta di identità del beneficiario
- _____
- _____
- _____

- **LA DOCUMENTAZIONE DEVE ESSERE IN ORIGINALE**
- **Marca da bollo da 8 €**
- **Certificato di stato di famiglia del beneficiario;**
- **certificato storico di famiglia:**
- **documentazione medica a firma del medico di base, del medico curante o delle strutture del servizio sanitario che hanno avuto o hanno in cura il beneficiario, dalla quale risulti se, e in quale misura, sussista compromissione delle facoltà intellettive, cognitive e volitive del soggetto beneficiario con riguardo alle decisioni necessarie per la cura degli interessi dello stesso;**
- **documentazione o elencazione dei beni mobili, immobili, crediti, depositi bancari ed altre attività appartenenti al soggetto beneficiario**
- **fotocopia di un documento d'identità del beneficiario**

Allegato 2

TRIBUNALE ORDINARIO DI VENEZIA

Affari Civili non contenziosi da trattarsi in Camera di Consiglio

Nota di iscrizione a ruolo

Per il ricorrente

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE AL RUOLO GENERALE DEGLI AFFARI CIVILI NON CONTENZIOSI E DA TRATTARSI IN CAMERA DI CONSIGLIO DEL SEGUENTE RICORSO :

- **APERTURA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

INTRODOTTA CON:

Ricorso

PROMOSSO DA:

CON

L'AW.

NEI CONFRONTI DI

CON L'AW.

Valore della controversia indeterminato

Esenzione dal contributo unificato

Data di comparizione _____ Data di
notifica _____
Codice e oggetto domanda _____ **4.13.061**

P RICORRENTE NATURA GIURIDICA (2) |.....|.....|.....| ALTRE PARTI N. _____ (3)

COGNOME NOME O DENOMINAZIONE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

VIA O SEDE _____

CODICE FISCALE _____

COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____ TESSERA N. _____

ORDINE _____

DOMICILIO ELETTO _____

COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____ TESSERA N. _____

ORDINE _____

P EVENTUALE PARTE CONTROINTERESSATA Natura Giuridica (2) |.....|.....|.....| altre parti n. _____ (3)

COGNOME NOME O DENOMINAZIONE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

VIA O SEDE _____

CODICE FISCALE _____

COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____ TESSERA N. _____

ORDINE _____

DOMICILIO ELETTO _____

COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____ TESSERA N. _____

ORDINE _____

(1) Indicare oggetto e codice relativo tra quelli elencati in tabella.

(2) Indicare uno dei seguenti codici che identifica la "Natura Giuridica" della parte:

PFI = Persona Fisica	PUM = Pubbico Ministero	CON = Consorzio
SOC = Società di capitali	CND = Condominio	ENP = Ente pubbl o pubt Amm.
SOP = Società di persone	EDG = Ente di Gestione	EIS = Ente religioso

COP = Cooperativa	ASS = Associazione	PAS = Partito o Sindacato
	COM = Comitato	OSE = Stato Est. O org Intermin.

3) indicare soltanto il numero delle altre parti. I relativi dati vanno riportati negli allegati A (se attore, ricorrente ecc.), B (se convenuto, resistente ecc.).

NOTE:

.....

DATA, _____

FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

numero r.g. _____ *data iscrizione* _____

CODICE OGGETTO DELLA DOMANDA _____

SI ASSEGNA ALLA SEZIONE _____

DATA, _____

IL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE

IL PRESIDENTE DELLA _____ SEZIONE DESIGNA IL GIUDICE: _____
 ALLA TRATTAZIONE DELLA CAUSA

DATA _____

IL PRESIDENTE DI SEZIONE

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....