

**DICHIARAZIONE DI ASSENSO
ALLA NOMINA DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

**Al Giudice Tutelare
del Tribunale Ordinario di Venezia**

R.G.V.G. _____ Anno _____

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ___/___/___ a _____ prov. (___)

residente _____ prov. (___)

all'indirizzo _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

in qualità di parente (indicare il grado di parentela) _____

del **beneficiario:**

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ___/___/___ a _____ prov. (___)

residente _____ prov. (___)

all'indirizzo _____

DICHIARA

- di essere a conoscenza della data di udienza per la nomina dell'Amministratore di Sostegno in riferimento al beneficiario sopra indicato, di essere impossibilitato a presenziare alla predetta udienza e
- di essere disponibile a subentrare nel ruolo di Amministratore di sostegno e

DA' IL PROPRIO ASSENSO ALLA NOMINA

Venezia, li ___/___/___

Firma

Allegati: Copia del documento d'identità