

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO
RINUNCIA ALL'INCARICO DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
Al Giudice Tutelare
del Tribunale Ordinario di Venezia

Il sottoscritto **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** _____
 residente in _____ via _____ CF _____
 telefono _____ cell. _____ e-mail _____
 in nome e per conto dell'**BENEFICIARIO** _____

CHIEDE

di poter rinunciare all'incarico per i seguenti motivi:

FA PRESENTE che ha manifestato disponibilità alla nomina, in sua sostituzione, il seguente soggetto:

nome _____ nato/a a _____ il _____
 e residente in _____ via _____ CF _____
 telefono _____ cell. _____ e-mail _____

Rapporti con l'interessato:

- | | | | |
|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Padre o Madre | <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella | <input type="checkbox"/> Comune | <input type="checkbox"/> Associazione, ente o struttura |
| <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia | <input type="checkbox"/> Nipote, Cugino | <input type="checkbox"/> Professionista: <input type="checkbox"/> avv. <input type="checkbox"/> dr. Comm. <input type="checkbox"/> rag. | |
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato | <input type="checkbox"/> Convivente stabile | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____ | |

Chiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc., considerato l'urgente interesse alla sostituzione dello scrivente amministratore di sostegno e l'interesse del beneficiario ad avere un nuovo amministratore di sostegno nella piena capacità di adempiere all'incarico.

Chiede sin d'ora copia conforme del provvedimento del giudice e, a tal fine, allega marca da bollo da € 11,63 per diritti di copia autentica (fino a quattro facciate).

Chiede che la copia gli sia spedita a mezzo posta, assumendosi il rischio di detta spiegazione. Allega la busta affrancata con l'indicazione del suo indirizzo.

Venezia, (data) _____

Firma _____