

[amministrazione di sostegno]

AI GIUDICE TUTELARE  
c/o TRIBUNALE  
DI GENOVA

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residenza \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_

- soggetto beneficiario
- tutore o curatore
- coniuge non separato legalmente
- convivente stabile
- padre o madre
- figlio/a
- fratello/sorella
- altro parente (entro il quarto grado)
- parente del coniuge (entro il secondo grado)

della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

**SEGNALA CHE**

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

paternità \_\_\_\_\_

maternità \_\_\_\_\_

residente ( abitualmente dimorante) a \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

**E' PRIVO IN TUTTO O IN PARTE DI AUTONOMIA NELL'ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA, ED HA NECESSITA' DI INTERVENTI DI SOSTEGNO PER:**

- INFERMITA' FISICA
- INFERMITA' PSICHICA

**PRODUCE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI MEDICHE:**

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_

**CHIEDE LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato
  
- per la cura della persona e per l'amministrazione del suo patrimonio

**e propone per tale incarico il seguente nominativo**

NOME                      COGNOME                      RAPPORTO DI PARENTELA

\_\_\_\_\_

**INDICA DI SEGUITO I NOMINATIVI**

DEL CONIUGE \_\_\_\_\_

DEL CONVIVENTE \_\_\_\_\_

DEGLI ASCENDENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DEI DISCENDENTI \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DEI FRATELLI E SORELLE o ALTRI PARENTI ENTRO IL QUARTO GRADO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

DEI PARENTI DEL CONIUGE DEL BENEFICIARIO ENTRO IL SECONDO GRADO:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

GENOVA, \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma del richiedente)