

TRIBUNALE DI RIMINI
Ufficio del Giudice Tutelare

Istanza per la sostituzione dell'Amministratore di sostegno

R.G. n. ____/____

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*) _____

C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____

Tel. _____ Cell. _____

Mail _____ Fax _____

professione svolta _____

nella sua qualità di :

1. Persona beneficiaria
2. Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
3. Parente entro il quarto grado (es madre)
4. Affine entro il secondo grado (es marito della sorella)
5. Tutore / Curatore
6. Pubblico Ministero
7. Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno

CHIEDE

ai sensi degli artt. 413 comma 1 sg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

LA SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

Nome e Cognome _____

C.F. _____

nato a _____ il _____

residente a _____

in via _____

Tel. _____ Cell. _____

Mail _____ Fax _____

GIÀ NOMINATO IN FAVORE DI:

Nome _____
Cognome _____
C.F. _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in via _____
Dimora abituale _____

(Luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla residenza o dal domicilio (es: presso la Casa di Cura sita in.../ presso un parente)

E PROPONE, IN SOSTITUZIONE, LA PERSONA SOTTO INDICATA:

Nome e Cognome _____
C.F. _____
nato a _____ il _____
residente a _____
in via _____
Tel. _____ Cell. _____
Mail _____ Fax _____

SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE

(ai sensi dell'art. 413 comma 1 c.c., l'istanza deve essere "motivata", altrimenti è suscettibile di rigetto)

Rimini, li _____

Firma
