

TRIBUNALE DI RIMINI
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE
ISTANZA PER VISITA DOMICILIARE

Amministrazione di Sostegno R.G. n. _____/_____

Il/La Sottoscritto/a _____ in qualità di Ricorrente per
amministratore di sostegno del/la beneficiario/a _____,
in considerazione dell'udienza fissata per il _____, ore _____, informa che,
come anche specificato nel certificato medico allegato, sussistono delle serie difficoltà
per il beneficiario a recarsi all'udienza, in quanto

e pertanto i medici sconsigliano vivamente anche il trasporto in autoambulanza perché
potrebbe comportare gravi rischi per il beneficiario,

CHIEDE

quindi che l'Ill.mo Giudice Tutelare adito possa prendere in considerazione la visita
domiciliare presso _____

Rimini, lì _____

L'Amministratore di Sostegno

Allegato: certificato medico attestante le condizioni del beneficiario