

ALL'UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE  
Presso il Tribunale Ordinario di Avezzano

Il/La Sottoscritto ricorrente (1) \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
Telef. \_\_\_\_\_ nella qualità di \_\_\_\_\_

CHIEDE

L'applicazione della misura di protezione dell'Amministratore di Sostegno ai sensi della  
Legge n°6/2004

Per \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
domiciliato a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
affetto da \_\_\_\_\_

e indica come Amministratore di Sostegno:

il/la signor/a \_\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ in Via \_\_\_\_\_  
tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

A corredo dell'istanza produce:

- Certificati di nascita e residenza del beneficiario,
- Stato di famiglia del beneficiario ,
- Eventuale certificato che attesti l'impossibilità del beneficiario di raggiungere Palazzo di Giustizia (2),
- Documentazione sulle condizioni di vita personale ( sanitarie, sociali, psicologiche ed educative),
- Documentazione relativa alla sua situazione patrimoniale (3)

Inoltre indica i nomi e gli indirizzi dei parenti stretti (genitori, fratelli, figli e coniugi) a lui noti

Il sottoscritto si impegna a informare detti parenti dell'udienza fissata dal Giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa (4).

Firma del richiedente

I Sottoscritti firmano per adesione alla richiesta  
(si allegano fotocopie del documento di riconoscimento)

#### NOTE:

1. Lo stesso soggetto incapace – il coniuge o il convivente dell'incapace – i parenti entro il IV – i responsabili dei servizi socio/sanitari che assistono l'incapace – il Pubblico Ministero – il Tutore e il Curatore insieme alla richiesta di revoca dell'interdizione e/o dell'inabilitazione.
2. Nel caso di intrasportabilità il Giudice Tutelare effettuerà l'esame presso la dimora del beneficiario: consigliabile l'indicazione del luogo dove deve avvenire l'esame.
3. Pensione di invalidità – pensioni di reversibilità – assegni di accompagnamento – stipendi – rendite provenienti da affitti, investimenti, interessi... - conti correnti – titoli – immobili ecc...
4. Ricevuta di ritorno di una raccomandata o dichiarazione scritta e firmataria.
5. E' necessario specificare le azioni traendole dalle relazioni o circostanziando le esperienze dirette:  
si descrivono possibili azioni tra cui scegliere, ma altre possono essere indicate:  
"dare il giusto significato al denaro – gestire l'ordinaria amministrazione – fare testamento – dare consenso informato per cure – possibilità di condizionamento in

ambito affettivo, sentimentale e relazionale – stipulare contratti e gestire le azioni conseguenti – gestire rapporti in ambito lavorativo coi superiori e con gli uffici aziendali – ritirare personalmente le pensioni – fare acquisti personali entro un limite di €.....,.... Settimanali o mensili – effettuare operazioni bancarie/postali bancomat entro un limite di €.....,....”

6. E' necessario descrivere e quantificare le spese mensili più significative. Ad esempio:

spese o eventuali concorsi alla spesa per la frequenza di centri di comunità – trasporti – cure sanitarie o riabilitative (occhiali, dentista, ippoterapia, terapie specifiche....) – spese eccezionali per vestiario – vacanze – tempo libero –

A sostegno della presente richiesta, il ricorrente, con riferimento con l'esperienza di vita quotidiana e alla relazioni sociali, sanitarie psicologiche ed educative, indica:

A) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere in modo autonomo (5):

---

---

---

---

---

B) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere solo con l'assistenza di un Amministratore di Sostegno (5):

---

---

---

---

---

C) Le azioni che il beneficiario è in grado di compiere (5):

---

---

---

---

---

D) Le principali spese e i principali bisogni (6):

---

---

---

---