**TRIBUNALE DI ALESSANDRIA**

UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

- Ricorso ex artt. 404 ss. c.c. per la nomina di amministratore di sostegno -

Il **Sig. [*nome*] [*cognome*]** (di seguito, il “ricorrente”) (C.F. [*codice fiscale*]), nato a [*luogo di nascita*], il [*data di nascita*], residente in [*Comune*], via [*via*], n. [*numero*]/[*interno*], numero di telefono [*numero di telefono*], indirizzo e-mail [*indirizzo e-mail, preferibilmente PEC*], nella sua qualità di [*indicare il grado di parentela/affinità rispetto al beneficiario*] del beneficiario e, pertanto, legittimato ai sensi degli artt. 406 e 417 c.c., il cui documento d’identità è allegato in copia al presente ricorso;

chiede

l’applicazione della misura di protezione dell’amministrazione di sostegno, ai sensi degli artt. 404 ss. c.c., in favore

del **Sig. [*nome*] [*cognome*]** (di seguito, il “beneficiario”) (C.F. [*codice fiscale*]), nato a [*luogo di nascita*], il [*data di nascita*], residente in [*Comune*], via [*via*], n. [*numero*]/[*interno*], il cui documento d’identità è allegato in copia al presente ricorso;

il quale è nell’impossibilità [*indicare se temporanea o permanente*] di provvedere ai propri interessi a causa di [*indicare i motivi per cui il beneficiario è nell’impossibilità di provvedere ai propri interessi*], come da certificato medico in data [*data*], a firma Dott. [*nome*] [*cognome*], allegato in copia al presente ricorso;

chiede

[*N.B. la presente domanda è meramente eventuale e da svolgersi solamente nel caso in cui sussista un grave motivo di urgenza, che non consenta, in alcun modo, di attendere il periodo di circa 60 giorni dal deposito del ricorso normalmente necessario per la nomina dell’amministratore di sostegno*]

la nomina di un amministratore di sostegno provvisorio *ex* art. 405, comma 4, c.c., in favore del beneficiario, sussistendo grave motivo di urgenza, dal momento che [*specificare il grave motivo di urgenza*], come risulta da [*indicare la documentazione prodotta a comprova del grave motivo di urgenza*];

dichiara

che, per quanto è a sua conoscenza, il beneficiario non ha in precedenza designato nessuno quale proprio possibile amministratore di sostegno [oppure “*che, per quanto è a sua conoscenza, il beneficiario, con atto in data* [*data*]*, di cui si allega copia al presente ricorso, ha designato, il Sig.* [*nome*] [*cognome*] *(C.F.* [*codice fiscale*]*),* *nato a* [*luogo di nascita*]*, il* [*data di nascita*]*, residente in* [*Comune*]*, via* [*via*]*, n.* [*numero*]/[*interno*]*, numero di telefono* [*numero di telefono*]*, indirizzo e-mail* [*indirizzo e-mail, preferibilmente PEC*]*, nella sua qualità di* [*indicare il grado di parentela/affinità rispetto al beneficiario*] *del beneficiario*”];

indica

come amministratore di sostegno, il Sig. [nome] [cognome] (C.F. [*codice fiscale*]), nato a [*luogo di nascita*], il [*data di nascita*], residente in [*Comune*], via [*via*], n. [*numero*]/[*interno*], numero di telefono [*numero di telefono*], indirizzo e-mail [*indirizzo e-mail, preferibilmente PEC*], nella sua qualità di [*indicare il grado di parentela/affinità rispetto al beneficiario*] del beneficiario, il cui documento d’identità è allegato in copia al presente ricorso;

chiede

[*N.B. la presente domanda è meramente eventuale e da svolgersi solo nel caso in cui il beneficiario non possa essere trasportato presso il Tribunale, neppure a mezzo di ambulanza*]

che l’esame del beneficiario sia effettuato presso il suo domicilio, in [*Comune*], via [*via*], n. [*numero*]/[*interno*], dal momento che il beneficiario non può essere trasportato presso il Tribunale, neppure a mezzo di ambulanza, come da certificato medico in data [*data*], a firma Dott. [*nome*] [*cognome*], allegato in copia al presente ricorso;

affinché sia possibile svolgere l’esame domiciliare del beneficiario, dichiara che il beneficiario attualmente si trova presso [*luogo in cui si trova il beneficiario*], in [*Comune*], via [*via*], n. [*numero*]/[*interno*] e si impegna a comunicare tempestivamente ogni eventuale variazione del domicilio del beneficiario;

chiede

[*N.B. con il ricorso introduttivo non vengono chieste autorizzazioni a compiere specifici atti di straordinaria amministrazione (ad esempio, la vendita di un immobile), le quali verranno chieste dall’amministratore di sostegno con istanza successiva alla nomina*]

che, all’amministratore di sostegno, siano conferiti, tra gli altri, anche i poteri per compiere i seguenti atti che il beneficiario non è in grado di compiere autonomamente: [*indicare gli atti che il beneficiario non è in grado di compiere in autonomia*];

dichiara

che il coniuge/convivente del beneficiario, nonché ai parenti entro il 4° grado e agli affini entro il 2° grado del beneficiario, sono [*indicare le generalità, comprensive dei luoghi di residenza, del coniuge/convivente del beneficiario, nonché dei parenti entro il 4° grado e degli affini entro il 2° grado del beneficiario*];

dichiara

di essere a conoscenza del fatto che il ricorrente dovrà comunicare, eventualmente a mezzo raccomandata A/R, fornendo la prova dell’avvenuta comunicazione alla prima udienza, copia del presente ricorso e del decreto di fissazione dell’udienza al beneficiario, al coniuge/convivente del beneficiario, nonché ai parenti entro il 4° grado e agli affini entro il 2° grado del beneficiario;

dichiara

che il beneficiario attualmente vive [*indicare se il beneficiario vive solo o con altri*] in [*Comune*], via [*via*], n. [*numero*]/[*interno*] [*eventualmente indicare la struttura/ospedale presso cui vive il beneficiario*];

che il beneficiario è assistito da [*indicare chi si prende cura del beneficiario nella quotidianità e gli orari di eventuali badanti/colf*];

che il beneficiario è assistito da [*indicare gli enti pubblici, come ASL, SERD o servizi sociali, che eventualmente assistono il beneficiario*];

che il beneficiario è proprietario dei seguenti beni immobili [*indicare i beni immobili di proprietà del beneficiario*];

che il beneficiario è intestatario dei seguenti conti correnti / libretti postali / conti deposito titoli [*indicare i conti correnti / libretti postali / conti deposito titoli di cui è intestatario il beneficiario, precisando, per ciascun conto, gli estremi, il saldo o il controvalore e se il beneficiario è intestatario esclusivo o cointestatario*];

che il beneficiario percepisce mensilmente i seguenti redditi [*indicare i redditi mensili del beneficiario*];

che il beneficiario sostiene mensilmente le seguenti spese [*indicare le spese sostenute mensilmente dal beneficiario*];

dichiara

di essere a conoscenza del fatto che il presente ricorso deve essere interamente redatto mediante *computer* ed essere solo firmato “a mano”, salvo che si tratti di un soggetto che si è vincolato a trasmettere i propri atti al Tribunale in modalità telematica, il quale apporrà anche la firma in modalità telematica;

dichiara

[*N.B. la presente dichiarazione è meramente eventuale e da svolgersi solo nel caso in cui sia necessario rappresentare ulteriori circostanze, comunque impiegando non oltre 450 parole*]

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[*N.B. L’amministratore di sostegno dovrà inserire le informazioni corrette al posto delle indicazioni di riempimento fornite tra le parentesi quadre (“*[…]*”), cancellando poi tali indicazioni di riempimento. L’amministratore di sostegno inserirà ogni ulteriore informazione ritenuta necessaria, con modalità redazionali libere, solo all’interno dell’ultima dichiarazione, comunque impiegando non oltre 450 parole*].

Si allega:

1. copia del documento d’identità del ricorrente;
2. copia del documento d’identità del beneficiario;
3. copia del certificato medico attestante l’impossibilità per il beneficiario di provvedere ai propri interessi;
4. [*eventuale*] copia della documentazione comprovante il grave motivo di urgenza che giustifica la nomina di un amministratore di sostegno provvisorio;
5. [*eventuale*] copia dell’atto con cui il beneficiario ha nominato il proprio possibile amministratore di sostegno;
6. copia del documento d’identità del soggetto indicato come amministratore di sostegno;
7. [*eventuale*] copia del certificato medico attestante la non trasportabilità del beneficiario;
8. [*altro*].

[*Luogo*], [*data*]

[*firma del ricorrente*]