

TRIBUNALE DI BERGAMO

Ricorso per amministratore di sostegno ex art. 404, 405, 406, C.C.
(Legge 9 gennaio 2004 N°6)

ALL'ILL.MO SIGNOR GIUDICE TUTELARE

Il/la sottoscritto/a (1):

Cognome e nome _____

Nato/a a il _____
(Comune, Provincia) (data)

Residente a _____
(città, cap, via/piazza, n°civico)

Recapito telefonico _____ mail (necessaria) _____
(da scrivere in stampatello)

Nella sua qualità di (2): _____

del signor/ra _____

Nato/a a il _____
(Comune, Provincia) (data)

Residente a _____
(città, cap, via/piazza, n°civico)

e attualmente ricoverato/a presso _____
(indicare la struttura ove il beneficiario è ricoverato)

PREMESSO

- che il/la predetto/a signor/a _____
si trova nell'impossibilità permanente di provvedere ai propri interessi a causa di infermità fisica o psichica;
- che infatti lo/la stesso/a, come si accerta dalla relazione medica che si allega, è affetto/a da:

per cui ha necessità di assistenza continua non essendo in grado di compiere gli atti quotidiani della vita;

- che il patrimonio (3) consiste:

pensione cat _____ per € _____ mensili

c/c n. _____

unico intestatario cointestato con il marito / la moglie,

presso la Filiale di _____ con saldo al _____

pari ad € _____

su questo conto sono domiciliate la pensione e le utenze domestiche

immobile sito in _____

unico proprietario in quota parte (specificare) _____
 in comproprietà con _____

e consistente nella residenza

del beneficiario
 di _____

(Cognome e Nome)

del presumibile (4) valore complessivo di € _____

• che si ritengono sussistenti i presupposti giuridici e di fatto per nominare un amministratore di sostegno che possa rappresentare il/la predetto/a signor/ra nel compimento degli atti di seguito precisati;
tutto ciò premesso,

CHIEDE

che la S.V., letto il presente ricorso,

• verificata la propria competenza ai sensi dell'articolo 404 e 405 c.c.,
• valutata l'opportunità dell'atto nel suo complesso e la sua assoluta indifferibilità, voglia nominare Amministratore di Sostegno del/la signor/a

Il/la signor/a:

Cognome e nome _____

Nato/a a il _____
(Comune, Provincia) (data)

Residente a _____
(città, cap, via/piazza, n°civico)

Recapito telefonico _____ Email (**necessaria**) _____

affinché possa rappresentarlo/a nel compimento dei seguenti atti senza necessità di separata, ulteriore, autorizzazione (5):

1. riscossione della pensione mensile rilasciando quietanza con dispensa, se richiesta, da ogni responsabilità per l'ufficio pagatore;
2. utilizzo di detta pensione per le esigenze ordinarie della persona assistita, della famiglia e l'ordinaria amministrazione dei suoi beni;
3. rappresentarlo/a presso le banche e gli istituti di credito presso i quali intrattiene rapporti;
4. presentazione di istanze ad Uffici Postali e della Pubblica Amministrazione per la richiesta di assistenza, anche sanitaria, o di interventi integrativi;
5. presentazione della dichiarazione dei redditi e sottoscrizione di altri atti di natura fiscale;
6. rappresentarlo nelle incombenze inerenti la cura.

Si precisa che il/la Sig./ra non è assolutamente trasportabile come risulta dalla certificazione allegata (6).

Il ricorrente indica qui di seguito il nominativo e il domicilio (7) dei parenti (discendenti, ascendenti, fratelli), del coniuge e dei conviventi della persona per la quale si chiede la nomina dell'amministratore di sostegno, quali da lui conosciuti

ALLEGATI (8):

Relazione clinica (9) redatta in data dal dr. inerente le condizioni di salute del/la signor/ra ;
Copia dell'atto integrale di nascita del/la sig./ra ;
Stato di Famiglia e residenza del/la sig./ra ;
Certificato riepilogativo della pensione INPS anno
Copia carta di identità del ricorrente
Copia carta di identità del possibile beneficiario
Relazione sociale (10) (oppure relazione clinica e sociale)
altri documenti che si ritiene utile allegare
certificato storico di famiglia del beneficiando

Luogo e data

Firma del richiedente

NOTE GUIDA PER LA PRESENTAZIONE DEL RICORSO

1) cancellare la voce non necessaria

2) indicare:

- il rapporto di parentela;

legittimati a presentare ricorso sono: il coniuge o la persona stabilmente convivente, i parenti entro il quarto grado (nonni, bisnonni, trisnonni, figli, nipoti, bisnipoti, trisnipoti, zii, cugini di primo grado) gli affini entro il secondo grado (suoceri, generi, cognati)

- oppure la funzione se il ricorso è presentato dai servizi sociali e/o sanitari (es: responsabile del servizio sociale del Comune di; direttore sanitario del ... ecc.)

- infine anche il tutore ed il curatore possono, per i loro beneficiari, presentare ricorso

3) se si hanno indicazioni già all'atto del ricorso, altrimenti si provvederà successivamente ad una ricognizione della situazione

patrimoniale; possono essere date anche indicazioni parziali (es.: pensione di circa 800€, ecc.)

4) se si hanno indicazioni già all'atto del ricorso, altrimenti si può provvedere in seguito

5) indicare con la massima precisione possibile gli atti per i quali si ritiene necessaria l'attivazione dell'Amministratore di Sostegno; quelli indicati sono, generalmente, i più frequenti.

Se è necessario il compimento di singole autorizzazioni (es. Vendita di un immobile o procedere alla successione di un parente) può essere indicato dettagliatamente nel ricorso in modo da essere autorizzati già con il decreto di nomina.

6) Se del caso allegare certificazione medica che indichi le motivazioni precise della intrasportabilità. L' **intrasportabilità** per essere **assoluta** presuppone che il malato sia collegato ad apparecchiature medicali indispensabili per la terapia in atto e che egli **non** possa essere condotto nemmeno in ambulanza: il sanitario che certifica la inamovibilità deve perciò escludere che il trasferimento possa avvenire a mezzo di autoambulanza. I pazienti gravi potranno essere esaminati all'interno del veicolo, davanti al Tribunale.

7) indicare, per quanto conosciuti, con relativo indirizzo i parenti fino al quarto grado: genitori, figli, ecc.

8) Tali documenti sono necessari ai fini della presentazione del ricorso

9) Sul sito internet del Tribunale sono presenti dei format di relazione clinica, di relazione sociale e di relazione clinica e sociale (per gli ospiti di strutture socio-sanitarie)

10) la relazione sociale è utile quando il beneficiario è in carico ai Servizi Sociali del Comune

N. B.

Per l'iscrizione del ricorso è necessaria 1 marca da bollo di € 27,00 e 1 marca da bollo di € 11,54