

Data di comparizione _____ Data di notifica _____
Codice e oggetto domanda AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO ..4.1.3.004 (1)

<input checked="" type="checkbox"/>	RICORRENTE	NATURA GIURIDICA (2) 	ALTRE PARTI N. _____ (3)
<input checked="" type="checkbox"/>	COGNOME NOME O DENOMINAZIONE _____		
<input checked="" type="checkbox"/>	DATA E LUOGO DI NASCITA _____		
<input checked="" type="checkbox"/>	VIA O SEDE _____		
<input checked="" type="checkbox"/>	CODICE FISCALE _____		
	COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____		TESSERA N. _____
		ORDINE _____	
	DOMICILIO ELETTO _____		
	COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____		TESSERA N. _____
		ORDINE _____	
<input type="checkbox"/>	EVENTUALE PARTE CONTROINTERESSATA	Natura Giuridica (2) 	altre parti n. _____ (3)
	COGNOME NOME O DENOMINAZIONE _____		
	DATA E LUOGO DI NASCITA _____		
	VIA O SEDE _____		
	CODICE FISCALE _____		
	COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____		TESSERA N. _____
		ORDINE _____	
	DOMICILIO ELETTO _____		
	COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____		TESSERA N. _____
		ORDINE _____	

(1) Indicare oggetto e codice relativo tra quelli elencati in tabella.

(2) Indicare uno dei seguenti codici che identifica la "Natura Giuridica" della parte:

PFI = Persona Fisica	PUM = Pubblico Ministero	CON = Consorzio
SOC = Società di capitali	CND = Condominio	ENP = Ente pubbl o pubb. Amm.
SOP = Società di persone	EDG = Ente di Gestione	EIS = Ente religioso
COP = Cooperativa	ASS = Associazione	PAS = Partito o Sindacato
	COM = Comitato	OSE = Stato Est. O org. Intermin.

3) indicare soltanto il numero delle altre parti. I relativi dati vanno riportati negli allegati A (se attore, ricorrente ecc.), B (se convenuto, resistente ecc.).

NOTE:
.....
.....

X DATA, _____

X FIRMA _____

SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO

NUMERO R.G. _____ DATA ISCRIZIONE _____

CODICE OGGETTO DELLA DOMANDA _____

SI ASSEGNA ALLA SEZIONE _____

DATA, _____

IL PRESIDENTE DEL TRIBUNALE

IL PRESIDENTE DELLA _____ SEZIONE DESIGNA IL GIUDICE: -----
ALLA TRATTAZIONE DELLA CAUSA

DATA _____

IL PRESIDENTE DI SEZIONE

(amministrazione di sostegno – provvisoria)

ISTANZA DI INTERVENTO DI SOSTEGNO PROVVISORIO

AI GIUDICE TUTELARE
c/o TRIBUNALE
DI GENOVA

Il sottoscritto _____ nato a _____

il _____ e residente in _____ via _____

Tel _____

(indicare il rapporto di parentela) _____

*[coniuge non separato legalmente -convivente stabile - padre o madre -figlio/a - fratello/sorella - altro parente (entro il quarto grado) -
parente del coniuge (entro il secondo grado)]*

della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

PREMESSO CHE

_____ nato a _____ il _____

residente a _____ via _____

si trova nell'impossibilita' di provvedere ai propri interessi

- per infermita' fisica
- per infermita' psichica

CHIEDE

L'emissione del/i seguente/i provvedimento/i d'urgenza ai sensi dell'art. 405 cod. civ. :

INDICA

Per il compimento degli atti di cui sopra, quale amministratore di sostegno provvisorio, il /la sig. _____ nato a _____

Il _____ residente in _____

E PRODUCE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI MEDICHE:

Si chiede l'efficacia immediata, ai sensi dell'art. 741 c.p.c.

GENOVA, _____

(firma del richiedente)

[amministrazione di sostegno]

AI GIUDICE TUTELARE
c/o TRIBUNALE
DI GENOVA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____

tel. _____

- soggetto beneficiario
- tutore o curatore
- coniuge non separato legalmente
- convivente stabile
- padre o madre
- figlio/a
- fratello/sorella
- altro parente (entro il quarto grado)
- parente del coniuge (entro il secondo grado)

della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

SEGNALA CHE

_____ nato a _____ il _____

paternità _____

maternità _____

residente (abitualmente dimorante) a _____ via _____

E' PRIVO IN TUTTO O IN PARTE DI AUTONOMIA NELL'ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA, ED HA NECESSITA' DI INTERVENTI DI SOSTEGNO PER:

- INFERMITA' FISICA
- INFERMITA' PSICHICA

PRODUCE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI MEDICHE:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

CHIEDE LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

- a tempo determinato
- a tempo indeterminato

- per la cura della persona e per l'amministrazione del suo patrimonio

e propone per tale incarico il seguente nominativo

NOME	COGNOME	RAPPORTO DI PARENTELA
------	---------	-----------------------

INDICA DI SEGUITO I NOMINATIVI

DEL CONIUGE _____

DEL CONVIVENTE _____

DEGLI ASCENDENTI _____

DEI DISCENDENTI _____

DEI FRATELLI E SORELLE e ALTRI PARENTI ENTRO IL QUARTO GRADO:

DEI PARENTI DEL CONIUGE DEL BENEFICIARIO ENTRO IL SECONDO GRADO:

(suoceri - generi - nuore - cognati/e)

GENOVA, _____

(firma del richiedente)

Allega certificato di residenza della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno