TRIBUNALE DI PESCARA

Ufficio Giudice Tutelare

**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AD ESTINGUERE UN LIBRETTO DI RISPARMIO/ CONTO CORRENTE**

Amministrazione di Sostegno n………………….../………………..R.G.V.G.

Il/La sottoscritto/a **amministratore di sostegno**

(*Nome e Cognome)*………………………………………………………………………………………………

C.F.:................................................................................................................................................................

nato a................................... il.......................................residente a .............................................................

in via/piazza...................................................................................................................................................

tel...........................................................fax….........................mail……………………………………..……

**in nome e per conto del/la beneficiario/a dell’A.d.S**

(*Nome e Cognome)*………………………………………………………………………………………………

C.F.:................................................................................................................................................................

nato a................................... il..............................................................................................................................

**CHIEDE**

Di essere autorizzato a estinguere il libretto di risparmio/ conto corrente *(sbarrare la voce che non interessa)* n…………………………………. con saldo di €…………………………..attualmente in essere presso la banca/posta *(sbarrare la voce che non interessa)……………………………*……………………………………

* nonché a incassare l’intero importo del saldo;
* a incassare la quota di spettanza pari a € ……………………………………… in quanto il libretto/il conto corrente *(sbarrare la voce che non interessa)* è cointestato anche a *(indicare nome e cognome del/i cointestario/i) ………………*…………….………………………………..…………………….… …………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**MOTIVO DELLA DOMANDA**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**DESTINAZIONE DELLE SOMME INCASSATE**

**Chiede che le somme riscosse possano essere impiegate come segue:**

* Siano investite

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Possano essere trattenute in libera disponibilità per l’importo di €.………………….………

per essere impiegato nel seguente modo:……………………………………………….……….

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

* Si richiede **l'efficacia immediata** **ex art. 741 cod. proc. civ.** considerato **l’urgente stato di necessità** del/la beneficiario/a dell’A.d.S *(barrare solo se ci sono le condizioni ed indicare le ragioni di urgenza)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

Luogo e data………………………………

L’amministratore di sostegno

………………………………….

**Si allega:**

1. Fotocopia carta identità e c.f del/la beneficiario/a dell’A.d.S;
2. Fotocopia del libretto di risparmio;
3. Altra documentazione relativa al conto corrente ………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….
4. Eventuale altra documentazione relativa alle ragioni che giustificano l’estinzione …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….