TRIBUNALE DI PESCARA

Ufficio Giudice Tutelare

**ISTANZA PER LA SOSTITUZIONE DELL’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

*(art. 413 comma 1 cod.civ.)*

**Il/La sottoscritto/a** (*Nome e Cognome)*:.....................................................................................................

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

nato a................................... il.......................................residente a …………………………………... in via/piazza.................................................................................................................................................

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

professione:..................................................................................................................................................

**IN QUALITÀ DI:**

* Persona beneficiaria
* Amministratore di sostegno
* Coniuge non separato in comunione dei beni
* Coniuge non separato in separazione dei beni
* Convivente stabile
* Parente entro il quarto grado: a) Padre o Madre b) Figlio/Figlia c) Fratello/Sorella
* Affine entro il secondo grado, ovvero ………………………………………….(es. marito della sorella)
* Tutore / Curatore
* Pubblico Ministero
* Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno. *(indicare patologie e/o situazioni di dipendenza da sostanze alcoliche – stupefacenti, ovvero ludopatie; descrivere altresì episodi che mettano in evidenza la necessità/utilità della nomina di A.d.S; indicare se rispetto alla persona beneficiaria vi sua già stato l’intervento dei Servizi Sociali*):……………………………………………………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………………..

**CHIEDE**

*(ai sensi degli artt. 413 comma 1 seg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)*

**LA SOSTITUZIONE DELL’AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:**

(*Nome e Cognome dell’A.d.S )*…...................................................................................................................

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

nato a................................... il.......................................residente a ………………………………….... in via/piazza.................................................................................................................................................

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

professione:..................................................................................................................................................

**GIÀ NOMINATO IN FAVORE DI:**

nome......................................................................... cognome..........................................................................

c.f..................................................................................nato a……………… ….. il .......................................

residente a……………………………… in via..............................................................................................

**con dimora abituale**[[1]](#footnote-1):...................................................................................................................................

**E PROPONE, IN SOSTITUZIONE, LA PERSONA SOTTO INDICATA:**

(*Nome e Cognome)*:............................................................................................................................................

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

nato a................................... il.......................................residente a ……………………………………..... in via/piazza.......................................................................................................................................................

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

professione:........................................................................................................................................................

**SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE**

*(ai sensi dell’art. 413 comma 1 cod.civ., l’istanza deve essere* ***“motivata”,*** *altrimenti è suscettibile di rigetto):*

…………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Luogo e data …………………..

Firma (*per esteso e leggibile)*

………………………………………..

**Si allega:**

1. documento identità di istante

1. (luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla residenza o dal domicilio (es.: presso la Casa di Cura sita in…../ presso un parente.....). [↑](#footnote-ref-1)