

PROCURA DELLA REPUBBLICA
PRESSO IL TRIBUNALE DI PESCARA
(da inviare a mezzo p.e.o.)
ufficioaffaricivili.procura.pescara@giustizia.it

SEGNALAZIONE AI SENSI DELL'ART. 406, TERZO COMMA, C.C.

Il sottoscritto _____

tel. _____ Email/PEC _____

nella sua qualità di Responsabile dei Servizi Sociali del Comune di _____

Comunica

al Pubblico Ministero quanto segue ai fini dell'eventuale proposizione di ricorso per apertura di una amministrazione di sostegno in favore di:

NOME _____

COGNOME _____

C.F. _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____

DIMORA ABITUALE _____

(allegare documento d'identità)

CIRCOSTANZE CHE RENDONO OPPORTUNA LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

La predetta persona presenta una **situazione clinica/sanitaria**, come documentata nei **certificati allegati**, ed in particolare risulta affetta dalle seguenti patologie che provocano infermità o menomazioni fisiche o psichiche:

Le patologie sopra indicate limitano e riducono la capacità del soggetto a provvedere ai propri interessi in maniera autonoma e adeguata e vi è **inoltre la concreta e attuale necessità di compiere i seguenti atti di carattere negoziale o comunque di rilevanza giuridica:**

Ulteriori fatti o eventi che evidenziano l'opportunità dell'amministrazione di sostegno (prodigalità, mancanza di una valida rete familiare di supporto, conflittualità in famiglia che renda difficoltoso il sostegno del beneficiando, circonvenzione, raggiri, altro):

Elenco delle complete generalità e dei numeri di utenze telefoniche e/o indirizzi PEC o p.e.o di coniuge (o convivente), parenti entro il 4° grado ed affini entro il 2° grado del beneficiando:

SITUAZIONE PATRIMONIALE:

Il beneficiando è titolare di quale stipendio o pensioni? _____

Il beneficiando è titolare di conti o depositi in banca od alle Poste? _____

Il beneficiando è proprietario di quali immobili? _____

Il beneficiando sostiene una spesa mensile (utenze, canoni, rette, badanti...) di circa euro _____

INDICAZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Specificare i dati anagrafici (**allegando il documento di identità**) della persona ritenuta idonea e disponibile a svolgere l'incarico di Amministratore di sostegno ai sensi dell'art. 408 c.c.:

NOME _____

COGNOME _____

C.F. _____

NATO A _____ IL _____

RESIDENTE A _____

IN VIA _____

TEL _____

EMAIL _____

RAPPORTI CON IL BENEFICIANDO:

1. coniuge (specificare se vi sia separazione legale);
2. persona stabilmente convivente;
3. madre o padre;
4. figlio o figlia;
5. fratello o sorella;
6. parente entro il quarto grado;

7. terzo estraneo al nucleo familiare (specificare i motivi della scelta).

EVENTUALI ALTRE INFORMAZIONI UTILI AI FINI DELL'APERTURA DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO:

ALLEGATI:

1. Copia documento di identità di beneficiando e di Amministratore di sostegno indicato;
2. Relazione sulla condizione sociale/economica/sanitaria del beneficiando;
3. Copia documentazione medica;
4. Dichiarazioni di adesione all'apertura dell'amministrazione di sostegno e alla nomina dell'amministratore indicato, sottoscritte da parenti e/o affini del beneficiando, con copia dei documenti di identità;
5. Eventuale copia di documentazione relativa alla situazione patrimoniale: estratti conto, titoli, visure, stipendi, ecc.;
6. Altri documenti utili.

Luogo e data

FIRMA
