

BOLLO

Al Signor Giudice Tutelare
Tribunale di
Nuoro

RICORSO PER LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
PROVVISORIO URGENTE

il sottoscritto/a _____ nato a _____

il _____ residente in _____ via _____

tel. _____ fax _____ mail _____

premessso che

Il signor/a _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ tel _____

Si trova nella impossibilita/o di provvedere ai propri interessi a causa di:

Si rende quindi necessario provvedere alla nomina di un amministratore di sostegno provvisorio urgente che possa rappresentare lo stesso/a nel compimento degli atti di seguito precisati; rilascio consenso informato ad eventuali trattamenti sanitari, terapeutici, cure mediche, ed eventuali interventi chirurgici in caso di assoluta necessita' indotta da pericolo di vita o di grave danno alla salute psico-fisica .

Si chiede che la S.V. voglia provvedere alla nomina di amministratore di sostegno provvisorio urgente della persona suindicata il

signor _____ nato a _____ il _____

Residente in _____ via _____ tel. _____

Mail _____ qualita' di parentela dell'amministrando _____

Nuoro _____

Firma _____

Si allegano:

- 1) certificato medico dell'amministrando dove si evince l'urgenza e l'incapacita' di firmare il consenso informato ad eventuali trattamenti sanitari
- 2) stato di famiglia dell'amministrando,
- 3) marca da bollo da euro 27,00, con pagamento pago pa
- 4) marca da bollo da euro 35,40 , con pagamento pago pa, per il ritiro urgente del decreto

DEPOSITATO IN CANCELLERIA _____