

Al Signor Giudice Tutelare
Tribunale di
Nuoro

il sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____ residente in _____ via _____

tel. _____ fax _____ mail _____

premessso che

Il signor/a _____ nato/a 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 , che possa rappresentare lo stesso/a negli atti di ordinaria e straordinaria amministrazione , a tal fine , si propone al Giudice Tutelare la nomina quale Amministratore di Sostegno

signor/a _____ nato/a a _____ il _____

Residente in _____ via _____ tel. _____

Mail _____ qualita' di parentela dell'amministrando _____

Nuoro _____

Firma _____

Si allegano:

1) certificato medico dell'amministrando attestante la patologia
Qualora la persona non possa presenziare in udienza presso il tribunale, allegare
certificato medico di " **intrasportabilita'** "

2) stato di famiglia dell'amministrando,

3) marca da bollo da euro € 27,00, pagamento pagoPa

4) marca da bollo per le comunicazioni da € 11,80 pagamento pagoPa num _____
(tante quanti sono i parenti di 1° grado compresa la persona da amministrare)

DEPOSITATO IN CANCELLERIA _____