

**Al Giudice Tutelare
TRIBUNALE ORDINARIO
DI BRESCIA
Sezione Volontaria
Giurisdizione**

Ricorso ai sensi della legge 9 gennaio 2004, n. 6 sull' Amministrazione di Sostegno

Il/La sottoscritto/a ¹ nato/a a
..... il e residente a in
Via.....
cell.....tel.....fax.....e-mail
.....
nella veste di²del/della signor/a³ (*la persona beneficiaria*)
.....
nato/a ail, residente a
in Via, con attuale dimora abituale⁴ a.....
presso⁵ in Via..... (se in
struttura) ove viene pagata una retta mensile di €,
figlio/a⁶ di
padre Signor nato a il,
deceduto a il,
madre Signora nato a il,
deceduta a il,
stato civile

Espone/Espongono in

FATTO E IN DIRITTO

1. Il/La signor/a⁷ (*la persona beneficiaria*)si trova nella
impossibilità:
 - parziale/totale⁸
 - temporanea/permanente⁸di provvedere ai propri interessi.
2. Questo stato della persona dipende dalle *disabilità/patologie/fragilità* che la affliggono e che, come da
documentazione medica che si allega, consistono in⁹
.....;

3. La situazione rende necessaria la nomina di un Amministratore di Sostegno alla persona per il compimento degli atti specificati nelle conclusioni; ciò al fine di curarne, nel miglior modo, la salute, di tutelarne le esigenze esistenziali e di salvaguardarne il patrimonio attraverso una *assistenza/sostituzione*¹⁰ che appare opportuna in quanto le condizioni psico-fisiche del beneficiario limitano le sue capacità di agire con consapevolezza per il proprio interesse.

4. Indica quali specialisti e quali servizi socio-assistenziali seguono il beneficiario o sono territorialmente competenti in relazione alla sua residenza:

Medico di base (MMG)

Specialista di riferimento Servizio di appartenenza

Assistente Sociale Servizio di appartenenza

5. Si indica come persona idonea e disponibile a ricoprire l'incarico di Amministratore di Sostegno il/la Signor/a¹¹

le ragioni per cui viene ritenuta idonea la persona indicata sono le seguenti¹² :

.....
.....;

6. La persona beneficiaria è titolare di:

- pensione/stipendio/indennità pari a circa € mensili¹³;
- fondi bancari/assicurativi pari a circa €.....;
- libretto al portatore/conto corrente (bancario o postale) presso.....
n°conto..... con saldo di € in data

7. La persona beneficiaria è proprietaria¹⁴

- immobile sito a Vian°(indicare i dati catastali)
.....
(se locato) canone percepito €

Sulla base di quanto esposto, si chiede l'accoglimento delle seguenti

CONCLUSIONI

Voglia il Giudice Tutelare adito, assunta ogni **informazione ritenuta** ed ammessa, se del caso, **consulenza medico-legale**¹⁵ **nominare al signor/a** (la persona beneficiaria¹⁶)
..... **come suo Amministratore di Sostegno il/la**
signor/a¹⁷..... nato/a a il
.....residente aVia
.....
tel.....cell.....

affinché possa **assistere/sostituire**¹⁸ il/la beneficiario/a nel compimento dei seguenti atti¹⁹:

- Riscuotere pensioni, indennità, stipendio;
- Gestire di investimenti e conto corrente;
- Utilizzare le rendite per le esigenze ordinarie della persona e per l'ordinaria amministrazione dei suoi beni, di cui €.....da gestirsi in autonomia; ciò nella misura mensile di €con accantonamento/ reinvestimento del residuo²⁰;
- Prestare consenso informato per cure e trattamenti sanitari che si rendessero necessari per la salute della persona, per il trattamento dei dati sensibili;
- Presentare istanze per richieste presso gli uffici postali e/o bancari e della pubblica amministrazione per la richiesta di assistenza, anche sanitaria, e di sussidi;
- Presentare denunce dei redditi e sottoscrizione di atti di natura fiscale;
- Provvedere alle riparazioni, manutenzioni e messa in sicurezza di dispositivi dell'abitazione dove risiede il beneficiario;
- Avere informazioni da parte del personale sanitario che ha in cura la persona beneficiaria sulle condizioni di salute e sulle terapie effettuate, anche attraverso la richiesta di referti e cartelle cliniche;
- Provvedere alle spese sanitarie e di cura non riferibili alla patologia (es. cure dentarie);
-
-
-

Si chiede altresì che l'amministratore di sostegno individuato possa essere ammesso all'autocertificazione delle spese sostenute a favore del beneficiario.

Si precisano come segue **generalità e residenza (o domicilio)** di coniuge, parenti entro il quarto grado, affini entro il secondo grado e conviventi della persona per la quale viene richiesto il sostegno (**barrare coloro che non esistono e omettere coloro che non hanno rapporti di familiarità con la persona beneficiaria per disinteresse o per impedimenti dovuti a età o malattie**):

- Coniuge
- Genitori
- Fratelli e sorelle.....
- Figli.....
- Nonni
- Nipoti
- Convivente
- Cognati
- Generi/nuore
- Suoceri.....
- Zii.....

Il/La sottoscritto/a s'impegna ad informare detti parenti dell'udienza fissata dal giudice Tutelare e fornirà prova di averli informati nel corso dell'udienza stessa.

Si allegano:

- Stato di famiglia della persona beneficiaria per la quale si richiede la nomina dell'Amministratore di Sostegno
- Marca da € 8,00
- Certificato medico o copia di documentazione clinica/ medico legale della persona beneficiaria
- Copia verbale di invalidità
- Copia libretto/i di pensione, busta paga e altre eventuali rendite mensili della persona beneficiaria
- Estratti conto bancari della persona beneficiaria
- Copia dei rogiti notarili o dei contratti di locazione riguardanti le consistenze immobiliari della persona beneficiaria
- Copia ultima dichiarazione dei redditi della persona beneficiaria
- Fotocopia di un documento di identità del ricorrente e della persona beneficiaria e della persona individuata come AdS, se diversa dal ricorrente
- Dichiarazione medica dell'eventuale impossibilità della persona beneficiaria a presenziare all'udienza neppure in ambulanza

Luogo.....

Data

FIRMA

NOTE

Si precisa che, per il territorio dell'ASL di Brescia, il ricorso deve essere depositato presso la Cancelleria della Volontaria Giurisdizione del Tribunale di competenza (Brescia o sezione distaccata di Salò) in base alla residenza/domicilio del beneficiario (verificare sulla guida operativa l'elenco dei comuni afferenti alle diverse sedi di Tribunale).

¹ **Indicare**, se i ricorrenti sono più di uno, date e luoghi di nascita e luoghi di residenza di ciascuno.

² **Specificare**, rispetto alla persona per cui si chiede il sostegno, il grado di parentela se il ricorrente è coniuge, figlio/a, padre, madre, nonno/a, nipote, suocero/a, cognato/a, genero, nuora, convivente.

³ **Scrivere** nome e cognome, data e luogo di nascita e luogo di residenza della "**persona beneficiaria**"; *si definisce con questo termine la persona per la quale si chiede l'amministrazione di sostegno.*

⁴ **Specificare** l'attuale dimora abituale se è diversa dalla residenza.

⁵ **Scrivere**, se la persona beneficiaria è ospite di una struttura socio-sanitaria, nome e indirizzo di questa ed entità della retta mensile.

⁶ **Scrivere** nomi, cognomi, data di nascita e, se deceduti, di morte di entrambi i genitori della persona beneficiaria.

⁷ **Scrivere** il nome e il cognome della persona beneficiaria.

⁸ **Cancellare** l'opzione non corrispondente alla situazione del beneficiario.

⁹ **Descrivere** le disabilità più significative allegando al ricorso certificato medico o copia di documentazione clinica.

¹⁰ **Cancellare** quella non voluta delle due ipotesi ("*assistenza/sostituzione*") e **motivare le ragioni della richiesta** tenendo presente che l' "*assistenza*" comporta che la persona può compiere gli atti soltanto insieme all'amministratore mentre la "*sostituzione*" che l'amministratore li compie direttamente in nome e per conto della persona senza che questa intervenga.

¹¹ **Scrivere** "il/la ricorrente" **se chi ricorre è una sola persona; se i ricorrenti sono più di uno** nome e cognome di quello/a disponibile; **se si tratta di persona diversa da chi ricorre** nome, cognome, data di nascita e residenza della medesima.

¹² **Esporre** le ragioni per cui si ritiene che la persona proposta possa essere di valido aiuto alla persona beneficiaria.

¹³ In caso di più di un'entrata **indicarle separatamente** specificando sia il tipo che l'ammontare.

¹⁴ **Specificare**: il **titolo** degli immobili della persona beneficiaria: proprietà o usufrutto o diritto di superficie; se cointestati anche i dati dei cointestatori e l'entità delle varie quote; l'**entità dei canoni** percepiti se gli immobili sono locati.

¹⁵ Può essere disposta con lo scopo di **accertare lo stato disabilitante della persona beneficiaria, la conseguente incidenza sulla capacità di agire di essa e le modalità di un sostegno idoneo alla cura della sua salute, alla tutela delle sue esigenze esistenziali ed alla salvaguardia del suo patrimonio.**

¹⁶ **Scrivere** il nome e il cognome della persona beneficiaria.

¹⁷ **Scrivere** il nome e cognome dell'amministratore proposto.

¹⁸ **Cancellare** l'ipotesi non voluta; per le nozioni di "*assistenza*" o "*sostituzione*" si veda la nota n. 10:

¹⁹ **Cancellare** ciò che non interessa nella elencazione, **modificare** quanto non corrisponde alla situazione concreta formulando in coerenza le richieste con eventuali integrazioni specifiche.

²⁰ **Cancellare** l'ultimo periodo (dopo il punto e virgola) se si ritiene che il mantenimento della persona beneficiaria comporti l'esigenza di utilizzo di ogni sua rendita mensile.

²¹ **Scrivere** di seguito, e **sempre specificandoli puntualmente**, gli ulteriori atti e/o categorie di atti per i quali si invoca il sostegno.