

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

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

Il/La sottoscritto/a (*persona beneficiaria*) nato/a a
..... il e residente a in Via
..... cell.tel.....
.....fax.....e-mail

figlio/a¹ di padre Signor nato a il,
deceduto a il di madre Signora
..... nato a il, deceduta a
..... il

stato civile, nel possesso delle mie facoltà psichiche

Esponde

FATTO E IN DIRITTO

Che le mie condizioni di salute, come risulta dalla relazione medica allegata, sono causa di *infermità, di menomazione fisica oppure psichica*² che determinano l'impossibilità *parziale/totale*³ e *temporanea/permanente*³ di provvedere ai propri interessi.

La situazione rende necessaria la nomina di un Amministratore di Sostegno per il compimento degli atti specificati nelle conclusioni; ciò al fine di curare, nel miglior modo, la salute, di tutela delle esigenze esistenziali e di salvaguardare il patrimonio attraverso una *assistenza/sostituzione*⁴ che appare opportuna in quanto le mie condizioni psico-fisiche limitano le capacità di agire con consapevolezza per il mio interesse.

Gli specialisti e i servizi socio-assistenziali che seguono la mia persona sono:

Medico di base (MMG);

Specialista di riferimento Servizio di appartenenza
.....tel

Assistente Sociale Servizio di appartenenza
.....tel.....

Si indica come persona idonea e disponibile a ricoprire l'incarico di Amministratore di Sostegno il/la Signor/a⁵.....;

le ragioni per cui viene ritenuta idonea la persona indicata sono le seguenti⁶:
.....;

Dichiaro che la mia situazione patrimoniale di beni mobili e immobili è la seguente:

- di essere titolare di pensione/stipendio/indennità pari a circa € mensili⁷;
- di essere titolare di fondi bancari/assicurativi pari a circa €.....;
- di essere titolare di libretto al portatore/conto corrente (bancario o postale) presso..... n°conto..... con saldo di € in data ;
- di essere proprietario⁸ dell'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-legale⁹ nominare al signor/a¹⁰ come suo Amministratore di Sostegno il/la signor/a¹¹..... nato/a a ilresidente aVia tel.....cell.....**

affinché possa **assistere/sostituire¹³** il/la beneficiario/a nel compimento dei seguenti atti:

- 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 residuo¹⁴;
- 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 il beneficiario sulle condizioni di salute e sulle terapie effettuate;
- 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 della persona beneficiaria e della persona individuata come AdS
- 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**Scrivere** nomi, cognomi, data di nascita e, se deceduti, di morte di entrambi i genitori della persona beneficiaria.

²**Descrivere** precisamente le condizioni di salute della persona beneficiaria per le quali necessita di una misura di tutela.

³**Indicare** solo l'opzione che corrisponde alla situazione della persona beneficiaria.

⁴**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.

⁵**Scrivere** nome, cognome, data di nascita e residenza della persona individuata come AdS.

⁶**Esporre** le ragioni per cui si ritiene che la persona proposta come AdS possa essere di valido aiuto alla persona beneficiaria.

⁷**Indicare** separatamente le singole eventuali voci, specificando l'ammontare, o omettere quello di non interesse.

⁸**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.

⁹Può 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.**

¹⁰**Scrivere** il nome e il cognome della persona beneficiaria.

¹¹**Scrivere** il nome e cognome dell'amministratore proposto.

¹²**Cancellare** l'ipotesi non voluta; per le nozioni di *"assistenza"* o *"sostituzione"* si veda la nota n. 4:

¹³**Cancellare** ciò che non interessa nella elencazione, **modificare** quanto non corrisponde alla situazione concreta formulando in coerenza le richieste con eventuali integrazioni specifiche.

¹⁴**Cancellare** l'ultimo periodo se si ritiene che il mantenimento della persona beneficiaria comporti l'esigenza di utilizzo di ogni sua rendita mensile senza possibilità di accantonamento.