



**TRIBUNALE ORDINARIO DI ROMA**  
**- Nona Sezione Civile -**  
**Per le Tutele e gli Affari Tutelari**  
**RICORSO PER AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail / pec \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_ o beneficiario

ricorre al Giudice Tutelare per la nomina di un Amministratore di Sostegno a favore di:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Dimorante in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

celibe/nubile     divorziato     separato da     coniugato con     convivente con

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione è figlio di:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indicare se in vita o

deceduto \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Indicare se in vita o deceduto \_\_\_\_\_

Il sottoscritto dichiara che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non è attualmente interdetto o inabilitato né è pendente procedimento d'interdizione o inabilitazione nei suoi confronti.

Le ragioni per le quali si chiede l'Amministrazione di Sostegno sono le seguenti:

(Indicare quali siano le condizioni di vita della persona per la quale si chiede l'Amministrazione, dove viva, con chi viva, da chi sia assistito)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Indicare se la persona per la quale si chiede l'Amministrazione lavori o sia beneficiario di pensioni e di che tipo, se sia titolare di conti o depositi in Banca o alla Posta, se sia proprietario o comproprietario o usufruttuario di beni immobili, ecc.)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Specificare i motivi per i quali l'infermo non sarebbe in grado di provvedere ai propri interessi personali e patrimoniali)

---

---

---

---

---

---

(Indicare gli atti che la persona per la quale si chiede l'Amministrazione non sarebbe in grado di compiere specificando, ad esempio, se la persona sia o meno in grado di utilizzare le entrate mensili, di pagare le spese ricorrenti, di gestire somme di denaro a scadenza mensile o settimanale, di vendere i propri beni, ecc...)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

(Indicare se la persona è in grado di deambulare)

\_\_\_\_\_

Si precisa che la persona per la quale si richiede l'Amministrazione convive stabilmente con:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

parentela \_\_\_\_\_

Il sottoscritto precisa che la persona per la quale si richiede l'Amministrazione ha i seguenti familiari (indicare solo ascendenti, discendenti, fratelli, sorelle, coniuge):

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente \_\_\_\_\_ in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

grado di parentela \_\_\_\_\_

Il sottoscritto evidenzia RAGIONI DI URGENZA per i seguenti motivi:

Indicare quali siano le ragioni di urgenza (specificare ad esempio quali atti pregiudizievoli stiano per essere compiuti dalla persona, o quali atti necessari ed indifferibili, che la persona non può compiere, debbano essere posti in essere a suo favore)

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Il sottoscritto dichiara che per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, non ha in precedenza designato nessuno quale proprio possibile Amministratore di Sostegno.

Il sottoscritto dichiara che, per quanto a propria conoscenza, la persona per la quale si chiede l'Amministrazione, ha in precedenza designato quale proprio possibile Amministratore di Sostegno il Sig.:

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

Depositando uno specifico atto presso il Sig. Notaio Dott.

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
con studio in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Il sottoscritto indica quale possibile Amministratore il/la Sig./Sig.ra

cognome \_\_\_\_\_ nome \_\_\_\_\_  
nato/a a \_\_\_\_\_ ( ) il \_\_\_\_\_, residente in \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_ tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_  
e-mail / pec \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_

Roma li, \_\_\_\_\_

Firma del ricorrente