

AL TRIBUNALE ORDINARIO DI VERONA**Amministrazione di sostegno – Atti di straordinaria amministrazione**Procedura n. /

Il sottoscritto amministratore di sostegno:

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
RESIDENZA (Città, Via/Piazza, n°civico, CAP)	
CODICE FISCALE	
NUMERO TELEFONICO/FAX	
EMAIL	

Del beneficiario:

COGNOME E NOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	

Situazione domiciliare del rappresentato:

- ☐ Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura
- ☐ Vive in famiglia con altre n. persone conviventi
- ☐ Vive da solo
- ☐ Vive in abitazione con badante
- ☐ Altro (specificare)

Rapporti con il rappresentato:

- ☐ Coniuge non separato in regime di comunione dei beni
- ☐ Coniuge non separato in regime di separazione dei beni
- ☐ Convivente stabile
- ☐ Padre o madre
- ☐ Figlio/a
- ☐ Fratello o sorella
- ☐ Altro parente (entro il quarto grado)

☐ Parente del coniuge (entro il secondo grado)

☐ Rappresentante di ente o struttura

☐ Professionista

☐ Altro (specificare)

Premesso

che nell'interesse del beneficiario si rende opportuno porre in essere le seguenti operazioni:

E ciò per le seguenti ragioni:

Chiede

l'autorizzazione a compiere le operazioni su indicate.

Con efficacia immediata ex art. 741 c.p.c.

Verona, lì / /

Firma dell'amministratore di sostegno
