



ISTANZA PER LA SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
ART. 413 COMMA 1 COD.CIV.

Il sottoscritto (*Nome e Cognome*):
C.F.:
nato a il
residente a
in via
tel. fax mail
professione svolta:

nella sua qualità di:

- 1) Persona beneficiaria
- 2) Amministratore di sostegno del beneficiario
- 3) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- 4) Parente entro il quarto grado, ovvero:(es. madre)
- 5) Affine entro il secondo grado, ovvero:(es. marito della sorella)
- 6) Pubblico Ministero
- 7) Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno.

CHIEDE

ai sensi degli artt. 413 comma 1 sg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

LA SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:

NOME
COGNOME
C.F.
NATO A IL
RESIDENTE A
IN VIA
TEL
FAX
MAIL

GIÀ NOMINATO IN FAVORE DI:

NOME
COGNOME
C.F.
NATO A IL
RESIDENTE A
IN VIA
DIMORA ABITUALE:
luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla
residenza o dal domicilio (es.: presso la Casa di Cura sita in...../ presso un parente.....).

E PROPONE, IN SOSTITUZIONE, LA PERSONA SOTTO INDICATA:

NOME
COGNOME
C.F.
NATO A IL
RESIDENTE A
IN VIA
TEL
FAX
MAIL

SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE

(ai sensi dell'art. 413 comma 1 c.c., l'istanza deve essere "*motivata*", altrimenti è suscettibile di rigetto):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Luogo e data

FIRMA (leggibile)