



# TRIBUNALE DI TRIESTE

VOLONTARIA GIURISDIZIONE

Ufficio del Giudice Tutelare

Stanza 103 Telefono 0407792463

## **ISTRUZIONI PER ISTANZA DI NOMINA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

Art. 404 e ss cod. Civ.

Lo schema sotto riportato va trascritto su uso bollo o similari (l'unito schema può essere usato anche come modulo da compilare), debitamente compilato nelle sue parti (le parti che non interessano vanno tralasciate) e depositato in cancelleria Stanza 103.

Si invita, preliminarmente, a valutare attentamente se lo scopo dell'amministratore di sostegno possa essere conseguito in altri modi (ad es. mediante deleghe o procure).

### **ADEMPIMENTI FISCALI:**

#### **- CONTRIBUTO UNIFICATO:**

**Il ricorso è esente dal contributo unificato**

#### **- ANTICIPAZIONI FORFETTARIE:**

**Portare in cancelleria bollo diritti forfettari €27,00**

**COMPILARE LA NOTA ACCOMPAGNATORIA ALLEGATA**

**AL GIUDICE TUTELARE  
PRESSO IL TRIBUNALE DI  
TRIESTE**

**RICORSO PER LA NOMINA DI UN AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO  
EX ART. 404-407 SS CC**

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_  
nat\_ a \_\_\_\_\_ il giorno \_\_\_\_\_ residente a  
\_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_  
Tel \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_  
in qualità di coniuge/convivente/parente/affine del beneficiario (specificare)  
\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

che sia nominato un amministratore di sostegno a

\_\_\_\_\_,  
nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**che vive attualmente presso:**

**la propria abitazione di \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_**  
**tel \_\_\_\_\_**

**la casa di riposo \_\_\_\_\_**  
**sita in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_**  
**tel \_\_\_\_\_**

le ragioni della domanda sono le seguenti:

il predetto è affetto da \_\_\_\_\_  
(specificare la infermità/menomazione fisica/psichica) e si trova nella  
impossibilità di provvedere autonomamente ai propri interessi;  
è / non è in grado di recarsi in Tribunale per essere sentito ai sensi dell'art.  
407 cod. civ.;

**in particolare la richiesta è determinata dalle seguenti esigenze**  
**(specificare le ragioni per le quali si richiede la nomina di un amministratore**

di sostegno, indicando quali atti l'amministratore di sostegno dovrebbe poter compiere in nome e per conto del Beneficiario):

---

---

---

---

---

Indica il nome e la residenza/domicilio delle seguenti persone (coniuge/convivente, discendenti o ascendenti, fratelli o sorelle del beneficiario) (in alternativa allegare un elenco di dette persone):

- 1) \_\_\_\_\_
- 2) \_\_\_\_\_
- 3) \_\_\_\_\_
- 4) \_\_\_\_\_
- 5) \_\_\_\_\_

Informa (offrire dati analitici relativi alla persona e/o al patrimonio)

a) che l'Amministrando è seguito da:

- dott. \_\_\_\_\_ medico di base, con studio in \_\_\_\_\_  
via \_\_\_\_\_;
- Servizio sociale \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_
- Centro di Salute Mentale di \_\_\_\_\_  
(dott. \_\_\_\_\_)

b) che è proprietario dei seguenti beni immobili \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_;

c) che è titolare di pensione per importo mensile di euro \_\_\_\_\_  
e di altra rendita e/ sussidio per euro \_\_\_\_\_;

d) che è titolare di conto corrente bancario con saldo attuale di euro \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nonché del deposito titoli presso il seguente istituto di credito

e) che le principali voci di spesa ammontano a euro \_\_\_\_\_  
mensili, e sono principalmente costituite da: \_\_\_\_\_

---

---

**Propone** che sia nominato amministratore di sostegno il sig.

\_\_\_\_\_ nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_

Offre per la conoscenza del caso le seguenti ulteriori informazioni (indicare se si è a conoscenza che l'interessato abbia designato un amministratore di sostegno, precisare quali sono le sue richieste, aspirazioni e i suoi bisogni nonché le esigenze di protezione; indicare se siano già state date deleghe/procure):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Chiede in via d'urgenza e ai sensi dell'art. 405 cc si provveda alla nomina di un amministratore provvisorio autorizzandolo al compimento dei seguenti atti **(specificare)**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### **ALLEGA I SEGUENTI DOCUMENTI**

- 1) copia del documento di identità del ricorrente e del Beneficiario;**
- 2) stato di famiglia e certificato storico anagrafico del Beneficiario;**
- 3) documentazione sanitaria e/o relazioni cliniche e socio-assistenziali;**
- 4) certificato di pensione, estratto conto corrente, e quant'altro ritenuto utile alla conoscenza della situazione personale e patrimoniale del beneficiario**

Trieste,

\_\_\_\_\_  
ricorso da depositare in cancelleria  
–stanza 103– piano terra del Tribunale  
dal ricorrente o persona fiduciaria



**TRIBUNALE ORDINARIO DI TRIESTE**  
Affari civili non contenziosi da trattarsi in Camera di Consiglio

Nota di iscrizione a ruolo o Nota di accompagnamento

SI CHIEDE L'ISCRIZIONE AL RUOLO GENERALE DEGLI AFFARI CIVILI  
NON CONTENZIOSI E DEGLI AFFARI DA TRATTARSI IN CAMERA DI  
CONSIGLIO DELLA SEGUENTE CAUSA:

INTRODOTTA CON:

**RICORSO PER NOMINA DI AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**

PROMOSSA DA:

\_\_\_\_\_

CON L'AVV. \_\_\_\_\_

**CONTRO**

\_\_\_\_\_

CON L'AVV. \_\_\_\_\_

- Valore della controversia.....  
Importo del contributo unificato.....

- Esenzione dal contributo unificato

CODICE di identificazione della natura giuridica della parte

PFI: Persona Fisica	PUM: Pubblico Ministero	CON: Consorzio
SOC: Società di capitali	CND: Condominio	ENP: Ente pubb. o pubb. Amm.ne
SOP: Società di persone	EDG: Ente di gestione	EIS: Ente religioso
COP: Cooperativa	ASS: Associazione	PAS: Partito o Sindacato
COM: Comitato	OSE: Stato estero o Org.ne Intern.le	

Codice e oggetto domanda:

**Apertura amministrazione di sostegno 411310611**

<input type="checkbox"/> RICORRENTE NATURA GIURIDICA I.....I.....I.....I ALTRE PARTI N. _____ COGNOME NOME O DENOMINAZIONE _____ DATA E LUOGO DI NASCITA _____ VIA O SEDE _____ CODICE FISCALE _____ COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____ TESSERA N. _____ ORDINE _____ DOMICILIO ELETTO: C/O AVV./NOTAIO _____
<input type="checkbox"/> EVENTUALE PARTE CONTROINTERESSATA NATURA GIURIDICA I.....I.....I.....I ALTRE PARTI N. _____ COGNOME NOME O DENOMINAZIONE _____ DATA E LUOGO DI NASCITA _____ VIA O SEDE _____ CODICE FISCALE _____ COGNOME E NOME DEL PROCURATORE _____ TESSERA N. _____ ORDINE _____ DOMICILIO ELETTO: C/O AVV./NOTAIO _____

NOTE: \_\_\_\_\_

Trieste, \_\_\_\_\_

<b>SPAZIO RISERVATO ALL'UFFICIO</b>	
Numero R.G. _____ / _____	Data iscrizione _____
Codice oggetto della domanda _____	
Si assegna al Giudice relatore dott. _____	
Trieste,	Il Presidente
Il Presidente della Sezione civile designa il Giudice dott. _____	
alla trattazione della causa.	
Trieste,	Il Presidente della Sezione Civile



# TRIBUNALE DI TRIESTE

VOLONTARIA GIURISDIZIONE

Ufficio del Giudice Tutelare

**PER LA PRESENTAZIONE DEL RICORSO PER LA NOMINA DI UN  
AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**

**E'**

**NECESSARIO**

**PER LA STESSA AMMISSIBILITA' DELLA DOMANDA**

**INDICARE**

**COME PRESCRITTO DALL'ART. 407 COD CIV**

- A) LE GENERALITA' DEL BENEFICIARIO, LA SUA DIMORA  
ABITUALE**
- B) LE RAGIONI SPECIFICHE E NON GENERICHE PER CUI SI  
RICHIEDE LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI  
SOSTEGNO**  
(indicare l'atto o la serie di atti che si ritiene necessario affidare  
all'amministratore di sostegno)
- C) I NOMI (SE CONOSCIUTI) DI CONIUGE/CONVIVENTE E DEI  
PARENTI DEL BENEFICIARIO (genitori/figli/fratelli)**

**\*\*\*\*\***

**L'ALTO NUMERO DELLE RICHIESTE E LA LIMITAZIONE DELLE  
RISORSE**

**IMPONE**

**DI INVITARE GLI INTERESSATI A VALUTARE ATTENTAMENTE**

**SE LO SCOPO DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO  
POSSA ESSERE CONSEGUITO IN ALTRI MODI (ad es. mediante  
DELEGHE, PROCURE, ecc)**