

[amministrazione di sostegno]

AI GIUDICE TUTELARE
c/o TRIBUNALE
DI GENOVA

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____
residenza _____ tel. _____

- soggetto beneficiario
- tutore o curatore
- coniuge non separato legalmente
- convivente stabile
- padre o madre
- figlio/a
- fratello/sorella
- altro parente (entro il quarto grado)
- parente del coniuge (entro il secondo grado)

della persona per cui si richiede amministrazione di sostegno

SEGNALA CHE

_____ nato a _____ il _____

paternità _____

maternità _____

residente (abitualmente dimorante) a _____ via _____

E' PRIVO IN TUTTO O IN PARTE DI AUTONOMIA NELL'ESPLETAMENTO DELLE FUNZIONI DELLA VITA QUOTIDIANA, ED HA NECESSITA' DI INTERVENTI DI SOSTEGNO PER:

- INFERMITA' FISICA
- INFERMITA' PSICHICA

PRODUCE LE SEGUENTI CERTIFICAZIONI MEDICHE:

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____

