

SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO**Al Tribunale Ordinario di Venezia**

Procedura n. _____ / _____

Il sottoscritto:

DATI ANAGRAFICI DEL RICORRENTE

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA (Città, Via/Piazza, n° civico, CAP) _____

NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

nella sua qualità di:

- Persona beneficiaria
- Amministratore di sostegno del beneficiario
- Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- Parente entro il quarto grado, ovvero: _____ (es. madre)
- Affine entro il secondo grado, ovvero: _____ (es. marito della sorella)
- Pubblico Ministero
- Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario,

siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna la sostituzione dell'amministratore di sostegno,

Chiede

la sostituzione dell'amministratore di sostegno:

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA (Città, Via/Piazza, n° civico, CAP) _____

NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

nominato in favore di:

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA (Città, Via/Piazza, n° civico, CAP) _____

DIMORA ABITUALE _____

NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

E propone, in sostituzione, la persona sotto indicata:

COGNOME E NOME _____ CODICE FISCALE _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA (Città, Via/Piazza, n°civico, CAP) _____

NUMERO TELEFONICO _____ EMAIL _____

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

con efficacia immediata ex art. 741 c.p.c., considerate le esigenze del beneficiario.

- Chiede sin d'ora copia conforme del provvedimento del giudice e, a tal fine, allega marca da bollo da € 11,63 per diritti di copia autentica (fino a quattro facciate);
- Chiede che la copia gli sia spedita a mezzo posta, assumendosi il rischio di detta spiegazione. Allega la busta affrancata con l'indicazione del suo indirizzo.

Allega

- Fotocopia del documento d'identità e codice fiscale del ricorrente

Venezia, li _____

Firma _____