

Tribunale di Pordenone
UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

Il sottoscritto (nome, cognome, c.f.)
 Nato/a a(....), il
 residente in in via, tel.
;
 nella sua qualità di:
(parente /affine /convivente)
 Pubblico ministero

CHIEDE

ai sensi degli artt. 404 e seg. del Cod. Civ., introdotti dalla L. 9 gennaio 2004, n. 6, l'APERTURA DI
 UNA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO IN VIA PROVVISORIA E URGENTE IN FAVORE DI
 NOME
 COGNOME
 NATO/A IL a(.....)
 RESIDENTE IN(....) in via
 DOMICILIO: (es. coincidente con la residenza ovvero in altro luogo)
 DIMORA ABITUALE: (luogo presso cui la persona beneficiaria ha posto in modo non occasionale la
 sede dei suoi affetti e interessi. Da indicare se diversa dalla residenza o dal
 domicilio)

RAGIONI PER CUI SI RICHIEDE LA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

Il beneficiario presenta una situazione clinica/sanitaria come documentata nei **certificati allegati**
 ed, in particolare, risulta affetto dalle patologie ivi attestate.

Le patologie sopra indicate limitano e riducono la capacità del soggetto a provvedere ai propri
 interessi in maniera autonoma e adeguata e vi è inoltre la **concreta e attuale necessità di**
somministrare la vaccinazione contro il Covid-19 entro il
(data in cui è programmata la vaccinazione).

PROPONE

ai sensi dell'art. 405 Cod. Civ., che venga nominato come amministratore di sostegno in via
 provvisoria e urgente della persona beneficiaria (indicare il nominativo, luogo e data di nascita)

.....

CHIEDE

che ogni comunicazione relativa al presente procedimento sia inviata al seguente indirizzo di posta
 elettronica:

ALLEGA

1. Documento di identità della parte ricorrente
2. Documento d'identità della persona interessata al procedimento.
3. Documento d'identità della persona che si propone come amministratore di sostegno (se diverso da ricorrente).

3. Documentazione medica relativa alla persona beneficianda che attesti le patologie da cui è afflitto il paziente, il grado di capacità di intendere e volere e la derivata impossibilità di raccoglierne la volontà nei modi e con gli strumenti più consoni alle condizioni del paziente.

4. Dichiarazione dei prossimi congiunti, rilasciata sotto la propria responsabilità, circa la presenza/assenza di disposizioni anticipate di trattamento e che la persona interessata abbia/non abbia espresso in precedenza un dissenso chiaro, libero e consapevole alla somministrazione della vaccinazione contro il Covid-19.

5. Dichiarazione rilasciata dalla persona che si propone per l'incarico di amministratore di sostegno provvisorio, sotto la propria responsabilità, circa l'assenza a suo carico di precedenti penali, procedimenti penali in corso, liti pendenti nei confronti della persona interessata.

6. Altri documenti rilevanti ai fini del decidere.

Luogo e Data

.....

FIRMA

(leggibile)