



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

**TRIBUNALE DI
ALLA CORTESE ATTENZIONE DEL GIUDICE TUTELARE**

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

