

ISTANZA PER LA REVOCA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO

(ART. 413 COMMA 1 COD.CIV.)

TRIBUNALE DI ROMA - SEZIONE CIVILE – UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE

Il sottoscritto (Nome e Cognome):

.....

C.F.:

.....

nato a IL

residente a

.....

in via

.....

tel. 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 la revoca della Amministrazione di sostegno.

CHIEDE LA REVOCA DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

GIÀ PENDENTE IN FAVORE DI:

NOME

.....

COGNOME

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Il richiedente **PROPONE** i seguenti mezzi istruttori e/o l'acquisizione delle seguenti informazioni (ex art. 413 c.c.) ad ulteriore fondamento della domanda di **revoca**:

.....
.....
.....

ALLEGA (documenti utili – in specie, certificati medici, relazioni cliniche, perizie....):

.....
.....
.....

Luogo e data FIRMA (leggibile)