Dichiarazione di assenso alla nomina di Amministratore di Sostegno

R.G.V.G. _____ / ____/ _____

ILL.MO GIUDICE TUTELARE

PRESSO IL

_____ TRIBUNALE DI _____

Zio/a :

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov. (____)

residente in _____ prov. (____)

all'indirizzo _____ n. civico _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

in qualità di parente *(indicare il grado di parentela)* Beneficiario/a

del beneficiario:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il _____ a _____ prov.(____)

residente in _____ prov. (____)

all'indirizzo _____ n. civico _____

DICHIARA

di essere a conoscenza della data di udienza per la nomina dell'Amministratore di Sostegno in riferimento al beneficiario sopra indicato, di essere impossibilitato a presenziare alla predetta udienza e

DA' IL PROPRIO ASSENSO ALLA NOMINA

_____, lì _____

La Firma

_____

Allegati:

- ☐ Copia del documento d'identità