

**Istanza per compiere atti di straordinaria amministrazione da parte
dell'amministratore di sostegno**

R.G.V.G. / /

ILL.MO GIUDICE TUTELARE

PRESSO IL
DI

Amministratore di Sostegno:

Nome _____ Cognome _____
nato il _____ a _____ prov. ()
residente in _____ prov. ()
all'indirizzo _____ n. civico _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

del beneficiario:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il _____ a _____ prov. ()
residente in _____ prov. ()
all'indirizzo _____ n. civico _____

avente con il beneficiario il seguente rapporto: (specificare se coniuge, convivente stabile, genitore, figlio, parente, professionista o altro)

CHIEDE

Di essere autorizzato a compiere i seguenti atti di straordinaria amministrazione:

Precisa che le ragioni della richiesta sono le seguenti:

Precisa che tali atti corrispondono a necessità ed utilità evidente del beneficiario per i seguenti motivi:

Sussistendo motivi di urgenza, il sottoscritto chiede l'applicazione dell'art. 741 c.p.c.

, li

La Firma

Allegati:

documentazione relativa agli atti da compiere