Istanza per riscuotere somme a titolo di risarcimento danni da parte dell'amministratore di sostegno

R.G.V.G._____

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Firenze

Il sottoscritto Amministratore di Sostegno:

Nome_____ Cognome_____

nato/a il___/___/_____ a_____ prov. (___)

residente_____ prov. (___)

all'indirizzo_____

telefono_____ cellulare_____ e-mail_____

del beneficiario:

Nome_____ Cognome_____

nato/a il___/___/_____ a_____ prov. (___)

residente_____ prov. (___)

all'indirizzo_____

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

_____

CHIEDE

di essere autorizzato ad incassare dalla Compagnia di Assicurazione

_____

la somma di €_____per il sinistro avvenuto in_____

in data___/___/_____

Tipo di sinistro:

- ☐ sinistro stradale
- ☐ incidente a scuola o sportivo
- ☐ altro (specificare):_____

Conseguenze del sinistro:

- ☐ morte di parente del beneficiario (indicare il parente:_____)
- ☐ lesioni personali del beneficiario: permanenti _____%
  temporanee _____%
  per giorni _____

L'incasso avverrà:

- ☐ a saldo, in via transattiva ed a completa definizione del danno
- ☐ a titolo di acconto

Si chiede che le somme riscosse possano essere investite per l'ammontare di
€_____
nel seguente modo:
_____
_____
_____

Si chiede che le somme riscosse possano essere impiegate o trattenute in libera disponibilità per l'ammontare di
€_____
per far fronte alle seguenti esigenze
_____
_____
_____

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

Firenze, lì ___/___/_____

La Firma

_____

Allegati:

- ☐ rapporto Vigili o Polizia o Carabinieri (*solo in caso di sinistro stradale*)
- ☐ fotocopia quietanza rilasciata dalla Compagnia di Assicurazione
- ☐ documentazione medica relativa alle lesioni subite
- ☐ stato di famiglia o autocertificazione ex DPR 445/2000
- ☐ marca da bollo da 8,00 euro