



**RICHIESTA DI NOMINA AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
PROVVISORIO**

(a cura dell'Unità Operativa di ricovero del Paziente
da inoltrare alla Cancelleria del Tribunale di Pescara).

Al Giudice Tutelare c/o Tribunale di Pescara

Oggetto: istanza di intervento di sostegno provvisorio

Il/la sottoscritto/a.....
Responsabile dell'Unità Operativa (U.O.) di.....
del Presidio Ospedaliero di.....

premessò che

il beneficiario, signor/ signora.....
nato/a a..... il.....
residente a via.....
attualmente ricoverato presso l'U.O. di..... tel.....
fax.....

si trova nell'impossibilità di provvedere ai propri interessi. Per:

esprimere il consenso informato ai seguenti atti sanitari:

.....
.....

chiede

che venga nominato un Amministratore di Sostegno d'urgenza ai sensi dell'art.405 cod.civ.

Allega alla presente circostanziata relazione medica

Nome Cognome

Domicilio.....

del coniuge del figlio del fratello/sorella del convivente del beneficiario.

Data

Firma e timbro

Da trasmettere alla Cancelleria del Tribunale di Pescara Fax n.0854503917