|  |
| --- |
| **ISTANZA GENERICA** |

**TRIBUNALE DI AREZZO**

**SEZIONE I CIVILE – UFFICIO DEL GIUDICE TUTELARE**

**RG. V.G. ………………………/…………**

Il/la sottoscritto/a amministratore di sostegno………………………………………………………………………

residente in …………………………………( ) via ……………………………………………………n…………

tel………………………..... cell…………………………………e-mail/pec………………………………………

**C H I E D E**

di essere autorizzato a compiere, in nome e per conto del beneficiario/a

Nome …………………………………Cognome …………………………………………………………………

nato a …………………………………………….il …………/ …………/………………………………………

i seguenti atti di straordinaria amministrazione:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Le ragioni della richiesta sono le seguenti:

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………

Si richiede l'efficacia immediata ex art. 741c.p.c.

**Si allega :**

o documentazione a sostegno della richiesta

**Luogo e data FIRMA (leggibile)**