|  |
| --- |
| **ISTANZA PER LA REVOCA DELL’AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO**  **ART. 413 COMMA 1 COD.CIV.** |

**TRIBUNALE DI AREZZO**

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

Il sottoscritto (Nome e Cognome): ............................................................................................................................

C.F.: ..........................................................................................................................................................................

nato a.............................................................................. il........................................................................................

residente a .................................................................................................................................................................

in via .........................................................................................................................................................................

tel. ................. ..........................................................fax .............................mail ......................................................

professione svolta: ....................................................................................................................................................

nella sua qualità di :

|  |
| --- |
| 1) Persona beneficiaria  2) Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria  3) Parente entro il quarto grado, ovvero: ..............................................(es. madre)  4) Affine entro il secondo grado, ovvero:..............................................(es. marito della sorella)  5) Tutore / Curatore  6) Pubblico Ministero  7) Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome  a conoscenza dei fatti che rendono opportuna l'apertura della Amministrazione di sostegno |

**CHIEDE**

ai sensi degli artt. 413 comma 1 sg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

**LA REVOCA DELL’AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO:**

**GIÀ PENDENTE IN FAVORE DI:**

|  |
| --- |
| NOME ..................................................................................................................................................................  COGNOME ...........................................................................................................................................................  C.F. .....................................................................................................................................................................  NATO A................................................... IL .......................................................................................................  RESIDENTE A ......................................................................................................................................................  IN VIA ..................................................................................................................................................................  DIMORA ABITUALE: ......................................................................................................................................  luogo in cui il beneficiario ha la sede stabile dei suoi affetti ed interessi: da indicare qualora sia diversa dalla  residenza o dal domicilio (es.: presso la Casa di Cura sita in…../ presso un parente.....). |

**SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA REVOCA**

**(ai sensi dell’art. 413 comma 1 c.c., l’istanza deve essere “motivata”, altrimenti è suscettibile di rigetto**

**Altresì il Giudice può revocare la nomina anche d’ufficio: art. 413 comma 4 c.c.):**

**SI SONO DETERMINATI I PRESUPPOSTI PER LA CESSAZIONE DELLA A.D.S.,**

**PER I MOTIVI CHE SEGUONO:**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**L’AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO È RISULTATA INIDONEA A REALIZZARE LA PIENA TUTELA DEL BENEFICIARIO, PER I SEGUENTI MOTIVI:**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**(EVENTUALE INTEGRAZIONE)**

**Il richiedente PROPONE i seguenti mezzi istruttori e/o l’acquisizione delle seguenti**

**informazioni (ex art. 413 c.c.) ad ulteriore fondamento della domanda di revoca:**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**ALLEGA (documenti utili – in specie, certificati medici, relazioni cliniche, perizie….):**

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

...................................................................................................................................................................................

**Luogo e data FIRMA (leggibile)**