

AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE ORDINARIO DI SANTA MARIA CAPUA VETERE

MINORI – RISCORSO PER INCASSO POLIZZA

I/II/La sottoscritti/o/a:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)
residente in _____
tel _____ pec/e-mail _____

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)
residente in _____
tel _____ pec/e-mail _____

☐ genitori esercenti la responsabilità sul/la figlio/a minore:

☐ genitore esercente la responsabilità in via esclusiva sul/la figlio/a minore:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)
residente in _____

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)
residente in _____

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)
residente in _____

CHIEDE

di essere autorizzato ad incassare la somma di _____ spettante al figlio minore
a titolo di _____
erogata da _____

Chiede, inoltre, di impiegare la suddetta cifra nel modo seguente:

☐ depositandola su conto corrente / libretto di risparmio bancario / postale nominativo intestato al minore con vincolo pupillare;

☐ altra forma di investimento (*per. es. titoli di stato*) _____

☐ trattenendo in libera disponibilità la cifra di _____

per (*specificare il motivo*) _____

Con impegno a rendicontare al Giudice Tutelare le operazioni come autorizzate.

Si richiede l'efficacia immediata.

_____, lì _____

Firma/e del/i genitore/i

Si allega:

- documenti identità genitori e minori
- certificato di morte
- Dichiarazione dell'ente tenuto al pagamento relativo all'ammontare esatto degli importi che devono essere corrisposti
- Ricevuta pagamento telematico dir. for. €27,00