

AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE ORDINARIO DI SANTA MARIA CAPUA VETERE

RICORSO PER REVOCA AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Il/La sottoscritto/a:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)

residente in _____

tel _____ pec/e-mail _____

nella sua qualità di:

- ☐ Persona beneficiaria
- ☐ Amministratore di sostegno del beneficiario
- ☐ Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria
- ☐ Parente entro il quarto grado, ovvero: _____
- ☐ Affine entro il secondo grado, ovvero: _____
- ☐ Responsabile dei Servizi socio-sanitari a conoscenza dei fatti

CHIEDE

La revoca dell'Amministrazione di sostegno già pendente in favore di

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ____/____/____ a _____ prov. (____)

residente in _____

dimora abituale: _____

Precisa che le ragioni della richiesta sono le seguenti:

_____, lì _____

(firma del richiedente)

Si allega:

- *Documentazione a sostegno della richiesta.*