**V04**

 **AL TRIBUNALE ORDINARIO DI VERONA**

**Amministrazione di sostegno – Atti di straordinaria amministrazione**

Procedura n. /

Il sottoscritto amministratore di sostegno:

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

*RESIDENZA*

*(Città,Via/Piazza,n°civico,CAP)*

*CODICE FISCALE NUMERO TELEFONICO/FAX*

*EMAIL*

Del beneficiario:

*COGNOME E NOME DATA E LUOGO DI NASCITA*

Situazione domiciliare del rappresentato:

 Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura  Vive in famiglia con altre n. persone conviventi  Vive da solo

 Vive in abitazione con badante  Altro (specificare)

Rapporti con il rappresentato:

 Coniuge non separato in regime di comunione dei beni  Coniuge non separato in regime di separazione dei beni  Convivente stabile

 Padre o madre  Figlio/a

 Fratello o sorella

 Altro parente (entro il quarto grado)

 Parente del coniuge (entro il secondo grado)  Rappresentante di ente o struttura

 Professionista

 Altro (specificare)

# Premesso

che nell'interesse del beneficiario si rende opportuno porre in essere le seguenti operazioni:

E ciò per le seguenti ragioni:

**Chiede** l'autorizzazione a compiere le operazioni su indicate. Con efficacia immediata ex art. 741 c.p.c.

Verona, lì / /

Firma dell'amministratore di sostegno