



**ISTANZA PER LA REVOCA DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO
ART. 413 COMMA 1 COD.CIV.**

**TRIBUNALE DI MATERA
SEZIONE 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) | Amministratore di sostegno del beneficiario |
| 3) | Persona stabilmente convivente con la persona beneficiaria |
| 4) | Parente entro il quarto grado, ovvero:(es. madre) |
| 5) | Affine entro il secondo grado, ovvero:(es. marito della sorella) |
| 6) | Pubblico Ministero |
| 7) | Responsabile dei Servizi socio-sanitari impegnati nella cura e assistenza del beneficiario, siccome a conoscenza dei fatti che rendono opportuna la revoca 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.
Altrimenti 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)