

N. \_\_\_\_\_ R.Nc

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Foggia

Oggetto: AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO - DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD ACCETTARE UN RISCARCIMENTO DANNI A SEGUITO DI TRANSAZIONE STRAGIUDIZIALE

Il sottoscritto Amministratore di Sostegno

nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

del beneficiario

nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

**Rapporti con il rappresentato:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di comunione dei beni   | <input type="checkbox"/> Altro parente (entro il quarto grado)        |
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di separazione dei beni | <input type="checkbox"/> Parente del coniuge (entro il secondo grado) |
| <input type="checkbox"/> Convivente stabile                                     | <input type="checkbox"/> Rappresentante di ente o struttura _____     |
| <input type="checkbox"/> Padre o Madre  | _____   |
| <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia  | <input type="checkbox"/> Professionista _____                         |
| <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella                                       | <input type="checkbox"/> Altro (specificare) _____                    |

**CHIEDE AUTORIZZAZIONE**

ad incassare dall'assicuratore \_\_\_\_\_ euro \_\_\_\_\_

per il sinistro avvenuto in \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_

**Tipo di sinistro:**

- Sinistro stradale  
 Incidente a scuola o sportivo  
 Altro: \_\_\_\_\_

**Conseguenze del sinistro:**

- Morte di parente del beneficiario (indicare il parente: \_\_\_\_\_)  
 Lesioni personali del beneficiario: Perm. \_\_\_\_% Temp. \_\_\_\_% per giorni \_\_\_\_ - poi \_\_\_\_% per giorni \_\_\_\_

**L'incasso avverrà:**

- a saldo, in via transattiva ed a completa definizione del danno, salva ogni azione nei confronti dei responsabili  
 a titolo di acconto, salva ulteriore liquidazione

**DESTINAZIONE DELLE SOMME RISCOSE**

Si chiede che le somme riscosse possano essere trattenute in libera disponibilità per l'importo di euro \_\_\_\_\_

per essere impiegate nel seguente modo: \_\_\_\_\_

**Allegare la seguente documentazione obbligatoria (barrare gli allegati prodotti):**

- Marca da bollo € 27,00  
 Stato di famiglia  
 Rapporto vigili o polizia (solo se sinistro stradale)  
 Fotocopia della quietanza rilasciata dall'assicurazione  
 Documentazione medica relativa alle lesioni subite
- Si richiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc. civ. e si chiede altresì sin d'ora ed in ogni caso copia del provvedimento del giudice, anche se di rigetto dell'istanza; si allega a tal fine marca da bollo da € 11,06.
- Chiedo che una copia del provvedimento mi sia spedita a mezzo posta. Allego una busta correttamente affrancata e con l'indicazione del mio indirizzo.

Foggia, (data) \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PRIMA DI CONSEGNARE IL MODULO CONTROLLARE DI AVERLO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E DI AVER ALLEGATO TUTTI I DOCUMENTI**

