



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

**TRIBUNALE DI ORISTANO 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 l'apertura della Amministrazione di sostegno.

**CHIEDE**

ai sensi degli artt. 413 comma 1 sg. cod. civ. (legge 9 gennaio 2004, n. 6)

**LA SOSTITUZIONE DELL'AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO:**

NOME .....  
COGNOME .....  
C.F. ....  
NATO A ..... IL .....  
RESIDENTE A .....  
IN VIA .....  
TEL .....  
FAX .....  
MAIL .....

**GIÀ NOMINATO 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. ...).

**E PROPONE, IN SOSTITUZIONE, LA PERSONA SOTTO INDICATA:**

NOME .....  
COGNOME .....  
C.F. ....  
NATO A ..... IL .....  
RESIDENTE A .....  
IN VIA .....  
TEL .....  
FAX .....  
MAIL .....

**SPECIFICARE LE RAGIONI PER CUI SI CHIEDE LA SOSTITUZIONE**

(ai sensi dell'art. 413 comma 1 c.c., l'istanza deve essere "*motivata*", altrimenti è suscettibile di rigetto):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Luogo e data**

**FIRMA (leggibile)**