

**Istanza per riscuotere somme a titolo di risarcimento danni
da parte dell'amministratore di sostegno**

R.G.V.G. _____

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Firenze

Il sottoscritto Amministratore di Sostegno:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ___/___/_____ a _____ prov. (___)
residente _____ prov. (___)
all'indirizzo _____
telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

del beneficiario:

Nome _____ Cognome _____
nato/a il ___/___/_____ a _____ prov. (___)
residente _____ prov. (___)
all'indirizzo _____

avente con il beneficiario il seguente tipo di rapporto: (specificare se coniuge, convivente stabile, genitore, figlio, parente, professionista o altro)

CHIEDE

di essere autorizzato ad incassare dalla Compagnia di Assicurazione

la somma di € _____ per il sinistro avvenuto in _____

in data ___/___/_____

Tipo di sinistro:

- sinistro stradale
- incidente a scuola o sportivo
- altro (specificare): _____

