

Dichiarazione di assenso alla nomina di Amministratore di Sostegno

R.G.V.G. _____

Anno _____

Al Giudice Tutelare del Tribunale Ordinario di Firenze

Il sottoscritto:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ___/___/_____ a _____ prov. (___)

residente _____ prov. (___)

all'indirizzo _____

telefono _____ cellulare _____ e-mail _____

in qualità di parente (*indicare il grado di parentela*) _____

del beneficiario:

Nome _____ Cognome _____

nato/a il ___/___/_____ a _____ prov. (___)

residente _____ prov. (___)

all'indirizzo _____

DICHIARA

di essere a conoscenza della data di udienza per la nomina dell'Amministratore di Sostegno in riferimento al beneficiario sopra indicato, di essere impossibilitato a presenziare alla predetta udienza e

DA' IL PROPRIO ASSENSO ALLA NOMINA

Firenze, lì ___/___/_____

La Firma

Allegati:

- Copia del documento d'identità