

**ASSENSO ALLA NOMINA  
DI AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO  
(artt.404 e s.s. c.c.)**

**N.RgVG** \_\_\_\_\_

Il/La Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente a \_\_\_\_\_

in Via \_\_\_\_\_

in qualità di (specificare il grado di parentela) \_\_\_\_\_

del beneficiario \_\_\_\_\_

acconsento alla nomina di amministratore di sostegno per il beneficiario suindicato.

Dichiaro di:

- essere |\_\_\_\_|      non essere |\_\_\_\_| disponibile ad assumere l'incarico di amministratore di sostegno;

dichiaro inoltre di:

- essere |\_\_\_\_|      non essere |\_\_\_\_| interessato a comparire in udienza

e di:

- avere |\_\_\_\_|      non avere |\_\_\_\_| informazioni utili da fornire al Giudice Tutelare

(barrare le caselle prescelte)

**Allego fotocopia del documento di identità**

Massa, li \_\_\_\_\_

(data)

\_\_\_\_\_

(firma)