

N. _____ Amm.Sost.

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Monza

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD INCASSARE SOMME

Il sottoscritto **AMMINISTRATORE DI SOSTEGNO** _____

residente in _____ via _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

del **BENEFICIARIO** (nome) _____

L'amministratore, rispetto al Beneficiario è (barrare la casella):

☐ Padre o Madre	☐ Fratello/Sorella
☐ Figlio/Figlia	☐ Nipote, Cugino
☐ Coniuge non separato	☐ Convivente stabile

☐ Comune	☐ Associazione, ente o struttura
☐ Professionista: ☐ avv. ☐ dr. comm.- ☐ rag.	
☐ Altro (specificare)	

CHIEDE

nella qualità sopra indicata, autorizzazione ad incassare i seguenti importi, dovuti per i seguenti motivi:

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

€ _____ da _____ per _____

DICHIARA

☐ che una o più somme provengono dall'eredità o dal TFR di (nome defunto): _____

☐ che nessuna delle somme proviene da eredità o da TFR di persona defunta (es. sono invece somme donate o guadagnate)

DESTINAZIONE DELLE SOMME INCASSATE

Chiede di poter utilizzare le somme rimosse come segue (specificare bene gli importi e il motivo; altrimenti sarà disposto il deposito presso Posta o titoli di Stato): _____

ALLEGA i seguenti documenti (barrare le caselle, i documenti indicati sono obbligatori):

-Se prelievo da libretto o da conto corrente:

☐ fotocopia saldo libretto o ☐ estratto conto aggiornato

-Se Tfr o stipendi o qualsiasi altro credito verso terzi :

☐ dichiarazione di chi deve pagare da cui risulti quanto dovuto

-Se Tfr di persona defunta produrre anche:

☐ stato di famiglia

-Se una o più somme provengono da eredità anche :

☐ copia denuncia di successione

oppure

☐ dich. sostitutiva di atto notorio da cui risulti chi sono gli eredi

☐ Chiede l'efficacia immediata ex art. 741 cod. proc. civ.

I diritti di copia €11,80 saranno riscossi al momento del rilascio della stessa (**solo pagamento telematico**)

(data) _____

Firma _____

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

