

N. _____ Reg.N.C.

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Monza

DOMANDA DI AUTORIZZAZIONE AD INCASSARE SOMME

Il sottoscritto **PADRE** _____ CF _____

la sottoscritta **MADRE** _____ CF _____

telefono _____ cell. _____ e-mail _____

(se firma un solo genitore: l'altro è ☐ irreperibile ☐ defunto ☐ decaduto ☐ non vuole ☐ non ha l'affidamento)

dei **FIGLI MINORENNI** sotto indicati, residenti in _____

(nome) _____ nato il _____ (nome) _____ nato il _____

(nome) _____ nato il _____ (nome) _____ nato il _____

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 riscosse come segue (specificare bene gli importi e il motivo; altrimenti sarà disposto il deposito presso Posta o titoli di Stato): _____

ALLEGA : ☐ Diritti di cancelleria € 27,00 (solo pagamento telematico)

nonché i seguenti documenti obbligatori (barrare le caselle):

-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

