



**TRIBUNALE DI UDINE**

Largo Ospedale Vecchio, 1

**Ufficio del Giudice Tutelare**

\*\*\*

**ISTANZA DI AUTORIZZAZIONE AD ATTI DI STRAORDINARIA  
AMMINISTRAZIONE**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_, nato il \_\_\_\_\_  
 a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_ in  
 via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_, nominato/a Amministratore di  
 Sostegno della sig.ra/del sig. \_\_\_\_\_ con giuramento  
 reso in data \_\_\_\_\_ (R.V.G. \_\_\_\_\_, G.T. dott. \_\_\_\_\_)  
 intende comunicare all'Ill.mo Giudice Tutelare le seguenti circostanze di fatto:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Tutto ciò premesso, il sottoscritto Amministratore di Sostegno insta affinché l'Ill.mo Giudice Tutelare

AUTORIZZI

lo scrivente allo svolgimento delle seguenti attività:

---

---

---

---

---

---

---

---

Si allegano i seguenti documenti:

- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_;
- \_\_\_\_\_.

Si indicano di seguito i recapiti dello scrivente per comunicazioni:

- Indirizzo e-mail: \_\_\_\_\_;
- Cellulare: \_\_\_\_\_;
- Telefono: \_\_\_\_\_;
- Indirizzo: \_\_\_\_\_.

Con osservanza

Udine, lì \_\_\_\_\_

Firma dell'A.d.S. \_\_\_\_\_