

Dichiarazione di non opposizione
al ricorso presentato per la nomina di Amministratore di Sostegno
in favore di

.....

n. R.G.V.G.

Spett.le Tribunale di Ancona
Ufficio del Giudice Tutelare

Il sottoscritto: Nome _____ Cognome _____

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

residente a _____ prov. (_____)

via /piazza _____

telefono (fisso) n. _____ cellulare n. _____

e-mail: _____

in qualità di parente (indicare il grado di parentela)

del beneficiario:

Nome _____ Cognome _____

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

residente a _____ prov. (_____)

via /piazza _____

DICHIARA

di essere a conoscenza del contenuto del ricorso e della data di udienza per la nomina dell'amministratore di sostegno in riferimento al beneficiario sopra indicato e

☐ **di non opporsi alla nomina dell'amministratore di sostegno**

oppure (barrare la casella prescelta)

☐ **di opporsi alla nomina di amministrazione di sostegno per i seguenti motivi:**

.....
.....
.....
.....

Ancona, (data) _____

Firma
