

**DICHIARAZIONE DI ADESIONE
ALL'APERTURA DELL'AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO
E ALLA NOMINA DELL'AMMINISTRATORE**

Il/la sottoscritto/a _____

C.F. _____ nato/a a _____ (____)

il _____ residente a _____ (____)

in via _____

tel. _____ email/PEC _____

(allegare documento d'identità del dichiarante)

In qualità di (1) _____

del sig./sig.ra _____

nato/a a _____ (____) il _____

Dichiara

- di aderire all'apertura dell'amministrazione di sostegno in favore della suddetta persona;
- di essere disponibile ad essere nominato amministratore di sostegno;
- di accettare la nomina di amministratore di sostegno del sig./sig.ra _____
o di qualunque altro soggetto ritenuto idoneo dall'Autorità Giudiziaria.

Si allega copia di documento di identità del dichiarante.

Luogo e data

FIRMA

1) specificare il grado di parentela con la persona nel cui interesse si attiva l'amministrazione di sostegno.