

TRIBUNALE CIVILE DI _____

Ricorso per inabilitazione

Per

Il/la Sig./Sig.ra nato/a a _____ (____), il ___/___/___, c.f.: _____,
residente in _____ (____), via _____ n. _____
rappresentato/a e difeso/a nel presente giudizio, in virtù di procura in calce al presente atto
dall'Avv. _____ c.f.: _____ presso il cui studio in _____,
via _____ n. _____ è elettivamente domiciliata/o, il/la quale dichiara di voler
ricevere le comunicazioni e le notifiche relative alla procedura a mezzo fax al n. _____, o
a mezzo pec al seguente indirizzo: _____

in qualità di _____ (rapporto intercorrente tra il ricorrente e il
soggetto per il quale si chiede l'inabilitazione) del Sig./Sig.ra _____
nato/a a _____ (____), il ___/___/___, c.f.: _____ e
residente in _____ (____), via _____;

Premesso che

1. Il/la Sig./Sig.ra _____ si trova in uno stato di infermità mentale non così grave da giustificare l'interdizione, considerato che _____ (assume sostanze stupefacenti, è alcolista, è affetto da ludopatia, è sordo, cieco dalla nascita, ecc.) a partire dal _____;
2. Per questa condizione il/la Sig./Sig.ra _____ è stato/a dichiarato/a, _____ come da certificato medico che si allega;
4. Lo stesso/la stessa non è in grado di provvedere autonomamente ai propri interessi patrimoniali di natura straordinaria. Per questo è necessario assicurare allo/a stesso/a un'adeguata protezione e assistenza attraverso la nomina di un curatore;
5. Questo perché il/la Sig./Sig.ra _____ possiede un patrimonio del valore di _____, composto da _____ e redditi pari a _____

_____ percepiti a titolo di _____ (pensione, usufrutto immobiliare, ecc.)

Alla luce di tali premesse è quindi necessario che il/la Sig./Sig.ra _____ venga dichiarato/a inabilitato/a e che nel suo interesse:

a) il/la sottoscritto/a Sig./Sig.ra _____ venga nominato/a curatore provvisorio dell'inabilitando/a, con la disponibilità ad assumere l'incarico di curatore dell'inabilitando/a in via definitiva;

I parenti ed affini dell'inabilitando:

1) il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (____), il ___/___/___, c.f.: _____, residente in _____ (____), via _____ n. _____;

2) il/la Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (____), il ___/___/___, c.f.: _____, residente in _____ (____), via _____ non si oppongono a tale istanza.

Tanto sopra premesso il/la Sig./Sig.ra _____ come sopra rappresentato/a, difeso/a e domiciliato/a

Ricorre

all'Ill.mo Tribunale adito affinché, eseguiti gli opportuni accertamenti, anche di natura medico legale, *“Voglia ai sensi dell’art. 712 c.p.c., dichiarare l’inabilitazione (art. 415 e ss. c.c.) del Sig./Sig.ra _____ nato/a a _____ (____), il ___/___/___ c.f.: _____, residente in _____ (____), Via _____ n. _____ con ogni conseguenza di legge.”*

Si allegano in copia i seguenti documenti:

1. Certificato di residenza inabilitando/a;
2. Estratto atto di nascita inabilitando/a;
3. Stato di famiglia inabilitando/a;

4. Certificati medici;

5. Documenti situazione patrimoniale inabilitando/a (conti correnti, fondi pensione, titoli, dichiarazione dei redditi, proprietà immobiliari, redditi da locazione ecc.);

6. Procura alle liti.

Si dichiara che il presente procedimento è esente dal pagamento del contributo unificato.

_____, li _____

Luogo Data

Avv. _____