

DICHIARAZIONE DI ADESIONE AL RICORSO

PER

AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a _____

il _____, in qualità di (*indicare il grado di parentela/affinità*) _____

_____ di _____

DICHIARA

di essere a conoscenza dell'esistenza della procedura di amministrazione di sostegno a favore del/della predetto/a, con udienza fissata per il giorno _____ e di non essere contrario alla nomina dell'amministratore di sostegno, nella persona di _____

_____, lì _____

In fede

Allego fotocopia di un documento di identità