



TRIBUNALE ORDINARIO DI TRAPANI

RICORSO PER L'AUTORIZZAZIONE A COMPIERE ATTI DI STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE DEL PATRIMONIO DEL MINORE

Il/La sottoscritto/a:

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENZA
(Via/Piazza, n°civico, Città, CAP)

nella sua qualità di genitore esercente in via esclusiva

ovvero

I sottoscritti:

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENZA
(Via/Piazza, n°civico, Città, CAP)

COGNOME E NOME
DATA E LUOGO DI NASCITA
CODICE FISCALE
RESIDENZA
(Via/Piazza, n°civico, Città, CAP)

nella loro qualità di genitori esercenti congiuntamente la potestà sul minore figlio

COGNOME E NOME

--

CHIEDE/CHIEDONO

di essere autorizzat_ a compiere, in nome e per conto del minore, il seguente atto¹:

- ☐ accettare, con beneficio di inventario l'eredità relitta da _____ decedut_ in _____ il __ / __ / ____;
- ☐ rinunciare l'eredità relitta da _____ decedut_ in _____ il __ / __ / ____;
- ☐ transigere e riscuotere la somma pari a Euro _____ per il seguente motivo _____;
- ☐ riscuotere la somma di denaro pari a Euro _____ dal
- ☐ libretto postale
 - ☐ conto corrente postale
 - ☐ conto corrente bancario

dovuta per _____, chiedendo che la somma di Euro _____:

- ☐ vengano impiegate in _____;
- ¹ lasciate nella libera disponibilità del minore per le sue esigenze di vita.

☐ _____

Trapani, _____

FIRMA _____

¹ *L'elenco è solo esemplificativo. Nel caso in cui la richiesta non fosse contemplata nell'elenco, compilare il campo vuoto a disposizione.*

DOCUMENTI DA ALLEGARE E DIRITTI DOVUTI

1. *Stato di famiglia in carta semplice;*
2. *Certificazione o copia della somma da riscuotere rilasciata dall'Ente o dalla Ditta che deve pagare;*
3. *Nota di iscrizione a ruolo;*
4. *Marca da bollo da Euro **27,00**.*