

## Ricorso per l'autorizzazione alla riscossione di un capitale nell'interesse del figlio minore

I sottoscritti:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_

e

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
residente a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)  
in via \_\_\_\_\_

in qualità di genitori esercenti la potestà sul/la figlio/a minore:

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_  
nato/a il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ prov.(\_\_\_\_)

### PREMESSO

che detto figlio è creditore della somma di €

a lui dovuta in forza di:

---

---

---

### CHIEDONO

di essere autorizzati a riscuotere la suddetta somma e che il Giudice Tutelare disponga in ordine al reimpiego  
come segue:

---

---

---

Chiedono l'efficacia immediata ex. Art. 741 c.p.c.

Pordenone, li \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firme

---

---

**Si allega:**

☐ copia della polizza assicurativa

☐ lettera dell'assicurazione indicante la cifra da incassare

*in caso di richiesta per incassare polizza assicurativa del genitore defunto*

☐ dichiarazione di invalidità

☐ prospetto somma da riscuotere

*in caso di richiesta per riscuotere la somma capitalizzata della pensione d'invalidità del minore*

☐ copia quietanza assicurazione

☐ perizia medica

*in caso di richiesta per riscuotere assicurazione a causa di incidente*