

**V33****TRIBUNALE ORDINARIO DI TRANI****ART. 320 cc Atti di straordinaria amministrazione-minori-domanda generica**

I/Il/La sottoscritto/a/i:

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

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

- ☐ genitori esercenti la responsabilità sul/la figlio/a minore:
- ☐ genitore esercente la responsabilità in via esclusiva sul/la figlio/a minore:

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

Chiede

Di essere autorizzato a compiere i seguenti atti di straordinaria amministrazione:

Si precisa che le ragioni della richiesta sono le seguenti:

Si richiede l'immediata efficacia

Trani, _____

FIRMA/E DEL/DEI GEITORE/I

DOCUMENTI DA ALLEGARE

- ☐ copia carta d'identità genitori e minori
- ☐ documentazione relativa agli atti da compiere
- ☐ ricevuta del pagamento telematico con **pagoPA¹** di **€ 27,00 (causale: Diritti di Cancelleria)**
- ☐ certificato di morte del genitore defunto, ovvero provvedimento del tribunale dei minori che dichiara il genitore decaduto dalla potestà genitoriale, ovvero altra documentazione attestante la qualità dichiarata (da allegare in caso di presenza di un solo genitore esercente la potestà in via esclusiva)

[¹Istruzioni per il pagamento telematico](#)