

MODELO DE DEMANDA DE RESTRICCIÓN DE CAPACIDAD

DEMANDA INSANIA

Señor Juez:

XXXXXXXXXX, con DNI , por su derecho, con el patrocinio del Dr. , abogado T° F° Colegio de , CUIT , Monotributista, Ingresos Brutos N° , Caja de Abogados , email @gmail.com, Teléfono , manteniendo domicilio físico y electrónico en: @notificaciones.scba.gov.ar, ante VS. me respetuosamente presento y digo:

I.OBJETO.

Vengo a solicitar se decrete la restricción para el ejercicio de la capacidad de la Sra con domicilio real en la calle .

Solicito que una vez establecidas las limitaciones, se restrinja su capacidad en forma (absoluta/parcial), y se designe como (curador definitivo/apoyo) al suscripto, expidiéndose testimonio de mi nombramiento.

II.HECHOS.

Descripción de los hechos que motivan el pedido

III. PRUEBA.

En atención a las características de la enfermedad y demás circunstancias, solicito que el informe interdisciplinario que exige el art. 37 del Código Civil y Comercial de la Nación sea realizado por un equipo integrado por un trabajador social y un médico psiquiatra designados de oficio por V.S., sin perjuicio de las facultades de requerir otra opinión profesional en caso de que lo considere necesario.

IV. CURADOR PROVISIONAL.

Teniendo en cuenta los recursos y patrimonio de pido que la designación recaiga en

V. DERECHO

Fundo el derecho en lo dispuesto por los arts. 31 y siguientes del C.C.C.N.

VI. PRUEBA.

– Documental.

1-Tenga por promovida la demanda

2-Se tenga presente la documental acompañada.

3-Oportunamente, se dicte sentencia declarando la restricción de la capacidad de.....

Proveer de conformidad,

SERÁ JUSTICIA.