



AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI ENNA - P.IVA 01151150867  
**RICHIESTA DI SOSPENSIONE PROCEDURA DI ADOTTABILITA'**

rev 0.0 2023

**Spett.le PROCURA DELLA REPUBBLICA  
PRESSO IL TRIBUNALE PER I MINORENNI  
CALTANISSETTA**

**PRESIDIO OSPEDALIERO e Unità operativa** \_\_\_\_\_  
**Riferimento pratica n°** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

La sottoscritta \_\_\_\_\_  
nata a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
residente a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_  
Indirizzo \_\_\_\_\_, madre naturale del\_\_\_\_  
neonat\_\_\_\_, partorit\_\_\_\_ in data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ alle ore \_\_\_\_\_,  
presso questo Presidio ospedaliero, di non potersi al momento costituire quale madre del\_\_\_\_ bambin\_\_\_\_ per i  
seguenti motivi: \_\_\_\_\_

Ai sensi della legge n. 184/83, art. 11, chiede, pertanto la sospensione della procedura di adottabilità del\_\_\_\_  
neonat\_\_\_\_.

Durante il periodo di sospensione, intende comunque, mantenere rapporti significativi con \_\_\_\_l\_\_\_\_ bambin\_\_\_\_,  
che chiede possa essere affidat\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Luogo \_\_\_\_\_, Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_