

A LA FISCALIA DE LA AUDIENCIA PROVINCIAL DE

D/D^a _____,
mayor de edad, de estado civil _____ de profesión _____,
Centro donde trabaja _____ (sólo en el
caso de profesionales), con D.N.I. núm. _____ y
domicilio en _____, C/ _____
núm. _____ como mejor proceda en Derecho, digo:

Que por hallarse cualquier persona facultada para poner en conocimiento de Ministerio Fiscal los hechos determinantes de la incapacitación, según el artículo 757.3 de la LEC, me dirijo a V.I. por estimar, salvo mejor criterio, que se debería promover demanda para que se declare la incapacidad de D/D^a _____, y si así procede, se constituya la subsiguiente tutela o curatela.

En mi opinión, concurren en este caso los requisitos establecidos en la L.E.C.

En efecto, D/D^a _____,
sexo _____ edad _____ D.N.I. _____ N° afiliación
S.S. _____ se encuentra residiendo
en/con _____ y adolece
(expresar las circunstancias de la enfermedad o deficiencia) _____

Según Informe adjunto presentado por (Médico Psiquiatra y Centro del que depende)_____

Careciendo de familiares, o siendo los conocidos: (si el n° de familiares es superior adjuntar relación)

1 er pariente D/D^a _____, domicilio en

2º pariente D/D^a _____, domicilio en

3º pariente D/D^a _____, domicilio en

. En su virtud, conforme al artículo 757.3 LEC y el 200 CC, solicito del Ministerio Fiscal: que interponga demanda de incapacitación de D/D^a _____, así como, que promueva la subsiguiente tutela o guarda, al objeto de que la autoridad judicial adopte, si fuera necesario, las indispensables medidas cautelares respecto a su persona y patrimonio.

En _____ a _____ de _____ de _____

Firma del solicitante

Se adjunta:

- Fotocopia del D.N.I., del presunto incapaz
- Informe Médico original
- Informe Social (si lo hay)
- Partida de nacimiento literal
- Fotocopia del libro de familia