

DEMANDA DE INCAPACITACIÓN POR ALZHEIMER

Juzgado de Primera Instancia: _____

Parte Actora:

Nombre y Apellidos : _____

DNI/NIE : _____

Domicilio : _____

Parte Demandada (Presunta Incapaz):

Nombre y Apellidos : _____

DNI/NIE : _____

Domicilio : _____

Abogado:

Nombre y Apellidos : _____

DNI/NIE : _____

Colegiado nº : _____

Procurador:

Nombre y Apellidos : _____

DNI/NIE : _____

Colegiado nº : _____

Exposición de Hechos

Primero. Que el demandante presenta esta demanda con el fin de solicitar la declaración de incapacidad judicial para la persona indicada como parte demandada, a causa del diagnóstico médico de Alzheimer que afecta gravemente a sus facultades cognitivas y de autonomía personal.

Fundamentos de Derecho

Primero. La competencia corresponde al Juzgado de Primera Instancia conforme a lo establecido en el artículo 756 y siguientes de la Ley de Enjuiciamiento Civil. Segundo. El demandante acredita la existencia de la enfermedad y el estado de incapacidad mediante informes médicos y periciales que se acompañan a esta demanda. Tercero. Se solicita la designación de un tutor que vele por los intereses y derechos de la persona declarada incapaz, conforme al artículo 217 del Código Civil.

Solicitud

Por todo lo expuesto, al Juzgado suplico: 1. Admitir esta demanda y tramitarla conforme a la Ley. 2. Que se declare judicialmente la incapacidad de la persona demandada en los términos solicitados. 3. Que se designe un tutor para la persona incapacitada, conforme a derecho. 4. Que se practiquen las pruebas que se propongan y se consideren procedentes.

Pruebas

Se acompañan como medios de prueba los informes médicos del especialista en neurología, el informe psicotécnico y cualquier otro documento que se considere pertinente. Asimismo, se solicita la práctica de prueba pericial médica,

documental y testifical si el Tribunal lo estima necesario.

Otrosí Digo

Que se señale día y hora para la celebración de la audiencia al objeto de que la parte demandada pueda ser oída, conforme a lo dispuesto en la Ley.

FIRMA DEL DEMANDANTE

FIRMA DEL ABOGADO

Firma: _____

Firma: _____

Fuente original de este documento:

<https://lex-familiar.com/modelo-demanda-de-incapacitacion-por-alzheimer/>

¿Le resultó útil esta plantilla?

Encuentre más plantillas actualizadas en:

<https://lex-familiar.com/>

Mas plantillas

Esta plantilla está destinada exclusivamente para uso personal y no comercial.

En caso de distribución o publicación, es obligatorio mencionar la fuente.

Esta plantilla se proporciona únicamente como orientación y no constituye asesoramiento legal.

Se recomienda consultar con un profesional del derecho en cada caso particular.