

AL GIUDICE TUTELARE DEL TRIBUNALE DI TORRE ANNUNZIATA

Oggetto: Amministrazione di sostegno- Rendiconto annuale dal..... al.....

Il sottoscritto Amministratore di Sostegno.....
nato a..... in data..... residente in.....
via.....CF.....
tel.....cell..... mail.....
del beneficiario.....nato a.....il.....

Rapporti con il rappresentato:

- Coniuge non separato in regime di comunione di beni;
- Coniuge non separato in regime di separazione di bene;
- Convivente stabile;
- Padre o Madre;
- Fratello/Sorella;
- Figlio/Figlia;
- Altro parente (entro il quarto grado);
- Parente del coniuge(entro il secondo grado);
- Rappresentate di Ente o Struttura.....;
- Professionista;
- Altro (specificare).....;

Situazione domiciliare del rappresentato:	Condizioni fisiche del rappresentato
<input type="checkbox"/> Vive in famiglia con altre n°... persone conviventi;	<input type="checkbox"/> Autosufficiente, esce di casa da solo;
<input type="checkbox"/> Vive presso casa di cura, comunità o altra struttura;	<input type="checkbox"/> Autosufficiente, ma non esce di casa da solo;
<input type="checkbox"/> Vive in abitazione da solo;	<input type="checkbox"/> In sedia a rotelle o poltrona;
<input type="checkbox"/> Vive in abitazione con assistenza domiciliare.	<input type="checkbox"/> Perennemente a letto.

PATRIMONIO A INIZIO DEL PERIODO

Cassa	€	Numero immobili	€
Saldo conto corrente	€	Numero veicolo	€
Saldo conto titoli	€	Altri beni di valore (specificare)	€
Totale	€	Totale	€

INCASSI NEL PERIODO

Pensioni, stipendi; assegni dal coniuge	€
Indennità di accompagnamento	€
Interessi attivi sul conto corrente	€
Interessi attivi su titoli ed incassi bancari	€
Interessi per scadenza titoli e obbligazioni	€
Incassi per utili di attività o società	€
Incassi per canoni di locazione	€
Incassi per la vendita di beni immobili	€
Incassi per la vendita di beni mobili	€
Altri incassi(specificare..)	€
Totale	€

PAGAMENTI NEL PERIODO

Rette casa di riposo o altre strutture assistenziali	€
Compensi per badanti, infermieri o collaboratori;	€
Spese sanitarie, farmaci ed esami clinici;	€
Spese vitto, abbigliamento e cura della persona	€
Spese per istruzione, corsi e tempo libero	€
Trasporti (abbonamenti, taxi ambulanze)	€
Canoni di locazione pagati	€
Spese condominiali	€
Utenze domestiche (luce, gas, acqua)	€
Spese telefoniche (fisso e mobile)	€

Imposte e tasse	€
Pagamento di rate mutui o finanziamenti	€
Acquisto titoli obbligazioni o altri investimenti	€
Altre spese (specificare)	€
	€
Totale	€

PATRIMONIO A FINE PERIODO

Saldo conto corrente	€	Numero immobili	
Saldo conto titoli	€	Numero veicoli	
Cassa	€	Altri beni di valore	€
Totale	€	Totale	€

Allegare la seguente documentazione **obbligatoria**:

- Estratto conto corrente e conto titoli;
- Fatture e ricevute superiori ai 100 € e spese straordinarie;
- Fatture e ricevute relative alle spese mediche e farmaceutiche e visite specialistiche;
- Documentazione comprovante movimenti di denaro (ricevute di rette, compensi per badanti; canoni ecc..);
- Documentazioni relativa ai movimenti delle partecipazioni societarie del beneficiario;
- Documentazione comprovante l'acquisto o la vendita di beni mobili o immobili nel periodo.

Torre Annunziata,

Firma del Tutore/Curatore/Amministratore

.....

Depositato in cancelleria

il.....

Il cancelliere