

N. \_\_\_\_\_ R. Nc

Al Giudice Tutelare del Tribunale di Pavia

Oggetto: AMMINISTRAZIONE DI SOSTEGNO – RENDICONTO ANNUALE DAL \_\_\_\_\_ AL \_\_\_\_\_

Il sottoscritto Amministratore di Sostegno:

nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

e residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

telefono \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

del beneficiario: nome \_\_\_\_\_ nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Rapporti con il rappresentato:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di comunione dei beni   | <input type="checkbox"/> Altro parente (entro il quarto grado)        |
| <input type="checkbox"/> Coniuge non separato in regime di separazione dei beni | <input type="checkbox"/> Parente del coniuge (entro il secondo grado) |
| <input type="checkbox"/> Convivente stabile                                     | <input type="checkbox"/> Rappresentante di ente o struttura           |
| <input type="checkbox"/> Padre o Madre  | _____   |
| <input type="checkbox"/> Figlio/Figlia  | <input type="checkbox"/> Professionista _____                         |
| <input type="checkbox"/> Fratello/Sorella                                       | <input type="checkbox"/> 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"/> Permanentemente a letto

**PATRIMONIO A INIZIO DEL PERIODO:**

Cassa: €	
Saldo conto Corrente: €	
Saldo conto titoli €	
Totale €	

Numero immobili: €	
Numero veicoli: €	
Altri beni di valore (specificare): €	
Totale €	

**INCASSI NEL PERIODO:**

Pensioni, Stipendi, assegni dal coniuge	€
Indennità di accompagnamento	€
Interessi attivi su conto corrente	€
Interessi attivi su titoli e investimenti bancari	€
Incassi 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)	€
<b>TOTALE INCASSI:</b>	<b>€</b>

**PAGAMENTI NEL PERIODO:**

Rette per case riposo o altre strutture assistenziali	
Compensi per badanti, infermieri e collaboratori	
Spese sanitarie, farmaci ed esami clinici	
Spese vitto, abbigliamento e cura della persona	
Spese per istruzione, corsi e tempo libero	
Trasporti (abbonamenti, taxi e ambulanze)	
Canoni di locazione pagati	
Spese condominiali	
Utenze domestiche (acqua, luce, gas o altri)	
Spese telefoniche (fisso e mobile)	
Imposte e tasse	
Pagamento di rate di mutui o di finanziamenti	
Acquisto Titoli obbligazioni e altri investimenti	
Altre spese (specificare _____)	
<b>TOTALE SPESE</b>	
<b>SALDO INCASSI e SPESE</b>	

**PATRIMONIO A FINE PERIODO:**

Saldo conto corrente: €	numero immobili
Saldo conto titoli: €	numero veicoli
Cassa: €	altri beni di valore (specificare)
<b>Totale €</b>	

Allegare la seguente documentazione obbligatoria (barrare gli allegati prodotti):

- Estratti conto corrente e conto titoli
- Fatture e ricevute maggiori di 100 €
- Documentazione comprovante i movimenti di denaro (ricevute di rette, compensi per badanti, canoni)
- Documentazione relativa ai movimenti delle partecipazioni societarie del beneficiario
- Documentazione comprovante acquisti e vendite relativi ai beni mobili e immobili del beneficiario nel periodo

Pavia, (data) \_\_\_\_\_ Firma del Tutore/Curatore/Amministratore \_\_\_\_\_

Visto si approva