



TRIBUNALE DI CALTAGIRONE

Amministrazione di sostegno n° _____

BENEFICIARIO/A _____

Amm.re di Sostegno _____

grado di parentela _____

telefono _____

RENDICONTO ANNUALE

dal _____ al _____

Il/La sottoscritto/a _____

nato a _____ il _____, nominato

Amministratore di Sostegno di _____

con decreto del _____, deposita in data odierna il seguente rendiconto annuale
come disposto dagli artt. 411 e 380 c.c.

COLLOCAZIONE, CONDIZIONI DI VITA E DI SALUTE DEL BENEFICIARIO/A

L'Amministratore di Sostegno dichiara che il/la Beneficiario/a:

vive presso l'abitazione sita in _____

in piena proprietà

in proprietà al _____ % con _____

in affitto

vive solo/a

vive con _____

è assistito/a a tempo pieno - part time da (badanti, colf, assistenti domiciliari, parenti):

- sig. _____

- sig. _____

è ricoverato/a presso la seguente struttura: _____

e che le condizioni generali di vita e di salute del/la Beneficiario/a sono le seguenti:

SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO/A

1. STATO PATRIMONIALE ALLA FINE DEL PERIODO OGGETTO DI RENDICONTO

L'Amministratore di Sostegno dichiara che lo stato patrimoniale attuale del Beneficiario/a è il seguente:

saldo di € _____ depositato sul conto corrente/libretto bancario/postale n° _____ presso _____

titoli (titoli di stato, quote fondi, etc...) per € _____

proprietà immobiliari (indicare tipologia e indirizzi):

presso cui è domiciliato il/la beneficiario/a;

libero/i

affittato/i

2. MOVIMENTI PATRIMONIALI

L'Amministratore di Sostegno dichiara che nel periodo relativo al presente rendiconto vi sono state le seguenti

ENTRATE

| | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> stipendio | € _____ |
| <input type="checkbox"/> pensione di anzianità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> pensione di reversibilità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> pensione di invalidità | € _____ |
| <input type="checkbox"/> indennità di accompagnamento | € _____ |
| <input type="checkbox"/> canoni di affitto | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| TOTALE ENTRATE | € _____ |

e le seguenti USCITE

| | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> canoni di affitto | € _____ |
| <input type="checkbox"/> utenze e spese condominiali | € _____ |
| <input type="checkbox"/> stipendio per badanti/colf | € _____ |
| <input type="checkbox"/> contributi previdenziali per badanti /colf | € _____ |
| <input type="checkbox"/> retta struttura | € _____ |
| <input type="checkbox"/> spese di abbigliamento ed altri generi di conforto | € _____ |
| <input checked="" type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| TOTALE USCITE | € _____ |

e che la DIFFERENZA ENTRATE - USCITE è pari a € _____

Il sottoscritto *Amministratore di Sostegno* allega la seguente documentazione in fotocopia:

- n° _____ estratti conto bancari/postali relativi al periodo _____;
- n° _____ libretto bancario/postale composto da n° _____ pagine inclusa l'intestazione;
- n° _____ buste paga relative al salario mensile corrisposto alle badanti/colf;
- n° _____ bollettini di versamento contributi previdenziali per badanti/colf;
- n° _____ fatture di pagamento retta mensile di ricovero in struttura;
- n° _____ dichiarazione del medico di base/specialista sulle condizioni di salute del beneficiario/a;
- n° _____

Caltagirone, _____

l'Amministratore di Sostegno

Visto ed approvato

Caltagirone, _____

IL GIUDICE TUTELARE