



TRIBUNALE DI SPOLETO

A.S.O. n° _____
BENEFICIARIO/A _____
Amm.re di Sostegno _____ telefono _____
grado di parentela _____

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 locazione
- in comodato d'uso
- in qualità di usufruttuario
- vive solo/a
- vive con _____
- è assistito/a a tempo pieno - part time da (*badanti, colf, assistenti domiciliari*):
 - sig. _____
 - sig. _____
 - sig. _____
 - 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:

Si allega dichiarazione del medico di base/medico specialista sulle condizioni di salute del Beneficiario/a.

SITUAZIONE PATRIMONIALE DEL BENEFICIARIO/A

1. STATO PATRIMONIALE ALL'INIZIO DEL PERIODO OGGETTO DEL PRESENTE RENDICONTO

L'Amministratore di Sostegno dichiara che lo stato patrimoniale del Beneficiario/a al momento

- dell'apertura dell'amministrazione *(barrare in caso di primo rendiconto)*
- alla data di deposito del precedente rendiconto *(barrare in caso di rendiconti successivi)*

era il seguente:

- saldo di € _____ alla data del _____ 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

concesso/i in comodato d'uso a _____

proprietà mobiliari (auto, oggetti di particolare pregio, collezioni, etc...):

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 locazione | € _____ |
| <input type="checkbox"/> interessi sul capitale a risparmio | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |

TOTALE ENTRATE € _____

e le seguenti USCITE

- | | |
|---|---------|
| <input type="checkbox"/> canoni di locazione | € _____ |
| <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 type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ | € _____ |

TOTALE USCITE € _____

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

3. 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 sul conto corrente/libretto bancario/postale sopra indicato € _____
- titoli (*titoli di stato, quote fondi, etc...*) € _____
- liquidità di cassa € _____
- altro _____
- che il patrimonio immobiliare è rimasto invariato;
- che il patrimonio immobiliare è variato come segue:

- che il patrimonio mobiliare (*auto, oggetti di particolare pregio, collezioni, etc...*) è rimasto invariato;
- che il patrimonio mobiliare è variato come segue:

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° _____

Spoletto, _____

L'Amministratore di Sostegno